(2)

Vier Vorträge

über

Entwicklungsstörungen beim Kinde.

I. Die Formen und Ursachen des körperlichen Infantilismus.
II. Über geistigen Infantilismus.
III. Über Nerven- und Geisteserkrankungen in der Zeit der Geschlechtsreife.
IV. Was tun mit den zurückgebliebenen und entarteten Kindern?

Von

Professor Dr. G. Anton

Direktor der Klinik für Nerven- und Geisteskranke in Halle a. S.

ROYAL COLLEGE OF SURGEONS

BERLIN 1908
VERLAG VON S. KARGER
KARLSTRASSE 15.

Über den Wiederersatz der Funktion
bei
Erkrankungen des Gehirns.

Vortrag bei Uebernahme der Klinik und Lehrkanzel.

Von

Professor Dr. G. Anton

Direktor der Klinik für Nerven- und Geisteskranke in Halle a. S.

Preis M. —,80.

Die Prinzipien und Methoden der

Intelligenzprüfung.

Von

Prof. Dr. Th. Ziehen,

Direktor der psychiatrischen und Nervenklinik der kgl. Charité in Berlin.

Preis M. 1,50.

Alkoholismus im Kindesalter.

Von

Prof. Dr. Max Kassowitz,

Direktor des öffentlichen Kinder-Krankeninstituts in Wien.

M. —,80.

Nervenkrankheit und Lektüre. — Nervenleiden und Erziehung.

Die ersten Zeichen der Nervosität des Kindesalters.

Drei Vorträge

von

Prof. Dr. H. Oppenheim

in Berlin.

Zweite Auflage. — Preis M. 2,—.

Neurasthenie und Hysterie bei Kindern.

Von

Dr. Alfred Saenger,

Nervenarzt in Hamburg.

Preis M. —,80.

Vier Vorträge

über

Entwicklungsstörungen beim Kinde

von

Prof. Dr. G. Anton
Direktor der Klinik für Geistes- und Nervenkranke in Halle a. S.

Gewidmet dem ständigen Komitee für Schwachsinnigen-Forschung, gewählt in der Dresdner Tagung des deutschen Psychiater-Vereins

ROYAL COLLEGE OF SURGEONS OF ENGLAND
LIBRARY

Berlin 1908
VERLAG VON S. KARGER
Karlstraße 15

Alle Rechte vorbehalten

C. Schulze & Co., G. m. b. H., Gräfenhainichen

Vorwort.

Mehr als je ist die Erforschung der Gehirnkrankheiten mit Seelenstörung verwiesen auf die Kenntnis der Vorhergeschichte, auf die Kenntnis der Entwicklungsstörungen des Betroffenen. Die Anlage und die Konstitution sind hier die ersten Fragen, sind diese ergründet, so kann die Wirkung der späteren „Gelegenheitsursachen“ mitunter im vorhinein berechnet werden.

Für die Konstitution aber ist neben anderen die Entwicklung und die krankhafte Abänderung der Drüsentätigkeit von entscheidendem Einflusse. Beim jugendlichen und foetalen Organismus ist dieser Einfluß viel durchgreifender. Wir wissen heute, daß von einzelnen Drüsen aus primär der ganze Organismus weitgehend abgeändert werden kann, daß dadurch auch fernerliegende Drüsen in Mitleidenschaft gezogen werden, daß das Wachstum ganzer Gewebskategorien (Knochen, Nerven, Bindegewebe, wahrscheinlich auch Muskel) von einer Drüse aus gestört werden kann. So geht allmählich für die Ursachenlehre auch in der Psychiatrie und Neurologie ein neues Tor auf. Dem Arzte muß diese Forschungsrichtung um so anziehender sein, als auch für die Heilung und Vorbeugung dabei sich neue Gesichtspunkte ergeben.

Es entspricht einer neuen Richtung — sowie in der Biologie — auch in der Krankheitslehre, stärker zu beachten: daß der Organismus bei äußerer Einwirkung und bei Erkrankung nicht nur passiv erleidet, sondern daraufhin eine aktive Abwehr, eine selbsttätige Anpassung vornimmt; damit aber geht auch vor sich eine Umänderung der bisherigen Tätigkeitsform sogar seines Stoffwechsels und der Blutbeschaffenheit.

Diese Anpassung an die krankhafte Änderung tendiert zum Teile auf Wiederersatz oder Supplierung der verlorenen oder herabgeminderten Funktion; der (aktive) Ersatz, die Kompensation läßt sich in den Folgen auch häufig durch Vergrößerung an einzelnen Hirnteilen ebenso an Drüsen, Muskeln und anderen Geweben direkt nachweisen. Es hat aber damit der Organismus zum Teile seinen Gesamttypus abgeändert; infolge einer Teilerkrankung kann eben eine Allgemein-Krankheit und eine Allgemein-Reaktion des Organismus auftreten.

Das Gleiche bezüglich der Gehirnfunktion nachzuweisen, habe ich mich seinerzeit bemüht; bei Gehirnerkrankungen (auch Teilerkrankungen) wird auch der phychische Typus durch solche Ersatzkünste des nervösen Organismus umgeartet. Insbesondere aber ist eine solche Umartung bei jugendlichen Organismen durchgreifend und evident. Es ist wohl zu erhoffen, daß in dieser Richtung eine Erweiterung des Blickfeldes sich ergibt für die Parallelgeschehnisse der körperlichen Veränderungen und der psychischen Störungen.

Es braucht wohl keines Hinweises auf die zunehmende praktische Bedeutung der Entwicklungsstörungen und Abartungen.

Die wirksame Vorbeugung derselben, die richtige und rechtzeitige Erkenntnis und Beurteilung der Erkrankten, die verständnisvolle Behandlung — hier liegen noch große Aufgaben vor uns, denen der Arzt im idealen Einvernehmen mit den berufenen Fachmännern anderer Gebiete, insbesondere mit den Lehrern, unentwegt zu dienen hat. Meine Vorträge sollen hierin wenigstens den guten Willen erweisen. Wenn darin einige Wiederholungen sich finden, so brachte dies die Nötigung mit sich, abgerundete Vorträge zu geben. Mein Leitmotiv dabei war: gemeinsame Arbeit gegen gemeinsame Not!

I.

Die Formen und Ursachen des körperlichen Infantilismus[1].

Mit der Bezeichnung Infantilismus werden Folgezustände gefaßt einer Summe verschiedener Erkrankungen in der Kindheit und in der Geschlechtsreife: sehr häufig entstammen die damit gemeinten Entwicklungshemmungen auch schon einer fehlerhaften Anlage oder einer Erkrankung in der Fötalzeit. Diese Störungen insgesamt bewirken eine krankhafte Fortdauer der Merkmale der Kindheit oder der Adoleszenz bis ins Lebensalter der vollen Reife und weiter bis in die Zeit des Wechsels und, bei Fortdauer des Lebens, bis in die Phase des Greisenalters. Sie stellen also eine durch das ganze extrauterine Leben andauernde Hemmung des Wachstums und der Entwicklung dar. Das Wort stammt von Lasègue, doch haben lange Zeit vorher die verschiedenen Zweige der menschlichen Pathologie Beschreibungen und Erörterungen über diese Entwicklungsstörungen vielfach aufzuweisen; sie finden sich gewissermaßen verworfen in allen Kapiteln der gesamten Medizin und auch der Anthropologie. Die Mehrzahl der neueren Autoren beschreiben sowohl einen allgemeinen Infantilismus als auch einen solchen, welcher nur einzelne Organe oder einzelne Gewebskategorien betrifft, also einen partiellen Infantilismus. Man geht nicht fehl, wenn man in vielen Fällen diesen „partiellen Infantilismus“ identifiziert mit jenen Befunden, welche als Aplasie oder

[1]) Literaturangabe über Infantilismus am Schlusse.

Hypoplasie einzelner Organe schon von den alten Ärzten und Anatomen beschrieben wurden.

Wenn ich dafür plädiere, die Bezeichnung „partieller Infantilismus“ zu akzeptieren, so geschieht dies aus folgenden Gründen: Häufig sind die Ursachen des allgemeinen und partiellen Infantilismus gleiche und ähnliche, gewissermaßen nur graduell abgestufte, andrerseits können partielle Defekte in der Folge die Entwicklungshemmung des gesamten Organismus nach sich ziehen; ich erwähne nur die Hypoplasie der Schilddrüse und des Genitales.

Es hat also die Geschichte des allgemeinen und partiellen Infantilismus schon mit den ältesten Pathologen begonnen. Insbesondere datieren die Beschreibungen der Entwicklungsstörungen, welche bei Kretinismus und Schilddrüsenerkrankung sich finden, bis in die Zeit von Plinius, Vitruvius und anderen zurück. Nach Hirsch kann schon mit dem sechzehnten Jahrhundert in wissenschaftlichem Sinne von Kretinismus gesprochen werden. In dieser Literatur ist bereits vielfach von Entwicklungshemmung und Zwergwuchs die Rede. Solche Beschreibungen haben bereits geliefert Baillurger und Krieshaber 1857. Trélat führt aus, daß die Entwicklungshemmung im wesentlichen in der Persistenz einer transitorischen organischen Bildungsform beruhe, die eine embryonale oder eine kindliche sein könne. Von älteren Autoren, die sich damit befaßt haben, nenne ich nur noch Andral, Hirtz, Dangel (1837).

Vielfach findet sich das Thema abgehandelt in älteren Lehrbüchern der Geburtshilfe, und es haben sich auch derzeit die Altmeister der Gynäkologie, Hegar und Freund, bereits vielfach mit allgemeinem und partiellem Infantilismus beschäftigt, zum Teil wohl unter anderer Überschrift. Lasègue verstand unter Infantilismus eine Hemmungsbildung, welche sich charakterisiert durch die Fortdauer der physischen und seelischen Merkmale der Kindheit. Ähnliche Fälle schilderten Brouardel und Lorrain; letzterer gab folgende Definition: 1. Debilität, Grazilität und abnormes Kleinbleiben des Körpers, eine Entwicklungsstörung, welche mehr die Gesamtmasse des Körpers, als irgendein

spezielles Organ betrifft. 2. Fortdauer der Jugendmerkmale, so daß ein Mann mit 30 Jahren etwa wie ein Achzehnjähriger erscheint. 3. Außerdem rechnete Lorrain auch die feminine Abartung hierher. Diese Form Lorrains wurde auch als Infantilismus atrophicus bezeichnet. Ich will andere Definitionen übergehen.

Seitdem im Jahre 1873 William Gull und 1877 Ord in England das Myxoedema beschrieben haben, hat bekanntlich Charcot diesen Zustand als Cachexia pachydermica bezeichnet. Hierbei wurde bereits die Entartung der Schilddrüse und die allgemeine Entwicklungsstörung in Zusammhang gebracht. Die schweren Formen benannten Fletcher, Beach und Ireland als kretinoide Idiotie, Bourneville und D'Olier schufen die Bezeichnung der Idiotia myxoedematosa. Im Anschluß daran hat Brissaud einen Infantilismus milder Form beschrieben, den er als eine Form des Myxoedemas auffaßte, und welcher seither als Myxinfantilismus oder als Typus von Brissaud bezeichnet wurde.

Diese „forme fruste" des Mangels der Schilddrüse erschien schon Brissaud als die Hauptursache der verschiedenen Formen von Infantilismus. Noch entschiedener vertraten seine Mitarbeiter Meige, Thibierge und Hertoghe die Auffassung, daß die verschiedensten Formen vom Infantilismus nur zustande kommen durch die Mitbeteiligung der Schilddrüse, also durch den chronischen gutartigen Hypothyreoidismus oder durch dessen schwerere Formen. Doch ich will jetzt nicht die ganze Ursachenlehre aufrollen und glaube später zeigen zu können, daß es auch vielfach anderweitig bedingte Formen von Infantilismus gibt. Vorher sei kurz eine Definition und allgemeine Beschreibung vorgebracht. Nach dem Gesagten will ich den allgemeinen Infantilismus bezeichnen als eine Entwicklungsstörung, welche den ganzen Organismus auf kindlichem Typus zurückbleiben läßt und die Fortentwicklung des Individuums im Sinne seiner Gattung verhindert; dabei bleiben nicht nur die

körperlichen Merkmale, sondern vielfach auch die seelischen Eigenschaften des Kindes fortbestehen. Als körperliche Merkmale werden von den meisten Autoren für diese Form angegeben: Kleinheit des Skelettes mit Fortbestehen der Epiphysenfugen, proportionale Verkleinerung der Organe, besonders Ausbleiben oder wenigstens Hemmung der geschlechtlichen Fortentwicklung; mit der Verkümmerung des Genitales bleiben auch jene Merkmale aus, welche die Geschlechter auch äußerlich erkennen lassen, also die sekundären Geschlechtsmerkmale: endlich aber bleiben die geistigen Leistungen vielfach zurück und behalten das Gepräge des Kindes oder des Adoleszenten. Diese allgemeine Schilderung trifft nur zu beim allgemeinen und reinen Infantilismus, dem wohl zumeist die Formen des wahren Zwergwuchses einzuordnen sind. Die einschlägigen Formen zeigen dem Grade und den Komplikationen nach sehr verschiedene Typen, welche deutlich mitunter die Krankheitsursache, aber auch die Zeitphase des Beginnes erkennen lassen. Im allgemeinen, aber nur im allgemeinen läßt sich sagen, daß die im intrauterinen Leben bereits gesetzten Entwicklungshemmungen tiefergehende Folgen haben als etwa die in der Kindheit oder in der Pubertät entstandenen. Die partiellen Infantilismusformen werden wir noch kurz zu erörtern haben, und es seien zunächst die verschiedenartigen Ursachen kurz besprochen. Soweit die verschiedenen Ursachen bekannt wurden, läßt sich jetzt schon aussagen, daß dieselbe Schädlichkeit sehr verschiedene Effekte hervorbringt, je nachdem dieselbe intrauterin, in früher Kindheit oder in der Pubertätszeit angegriffen hat.

Wenn auch seit den Forschungen von Féré, Duval u. a. es sich erwiesen hat, daß dieselben Gifte, welche dem erwachsenen Tiere schädlich sind, auch dem Fötus und dem Ei der gleichen Art abträglich sind, daß es also eine „Art-eigene Reaktion“ auf einzelne Gifte gibt — so ist es doch eine sichere Tatsache, daß der weitere Effekt einmaliger oder dauernder Vergiftung sehr verschieden sich gestaltet, je nachdem

dieser Schaden den wachsenden Fötus oder das erwachsene Individuum betroffen hat. Der Fötus und seine Organe haben eben nach Ausspruche von Duval noch die Hauptfunktion: zu wachsen und die Zellen zu vermehren. Diese Funktion ist es hauptsächlich, welche durch die Giftwirkung zu dieser Zeit beeinträchtigt wird. Dies gilt sowohl für die Gifte von außen als auch für die Autointoxikationen. Weiterhin ist noch folgendes zu bemerken. Beim Fötus und beim Säugling sind die Beziehungen der einzelnen Organe untereinander noch vielfach andere als beim menschlichen Organismus. So besteht kein Zweifel, daß die Schilddrüse, die Thymusdrüse für den infantilen Organismus lebenswichtiger sind als für den erwachsenen. Die Korrelation der Drüsen untereinander scheint eine regere zu sein, die Kompensation des Ausfalles einer Drüse durch Vergrößerung einer anderen ist desgleichen beim kindlichen Organismus evidenter, wie besonders die vorliegenden zahlreichen Experimente erweisen. Auch die Beziehungen der einzelnen Etappen des Nervensystems untereinander bilden sich beim Fötus und beim Kinde erst allmählich heraus und können durch inzwischen eintretende Störungen verhindert oder verändert werden.

Aber auch die gegenseitigen Beziehungen des Zentralnervensystems zu den Körperorganen und umgekehrt sind beim Fötus und beim Kinde noch unfertig. Es kann von den Körperorganen, spziell von den Drüsen aus, das Gehirnwachstum noch schwer gehemmt werden, aber auch vom Gehirn aus markante Entwicklungsstörung für den Körper gesetzt werden.

Dieser allgemeine Gesichtspunkt gilt sowohl für die fremden und inneren Gifte, als auch für die Wirkungen der verschiedenen Infektionen, die den wachsenden Organismus treffen, aber auch für eine hier noch wenig erörterte Schädlichkeit, nämlich für das Trauma.

Bei der Übersicht darf nicht unerwähnt bleiben, wie häufig und wie evident dabei die Erblichkeit, besonders die kumulierte Erblichkeit beider Eltern auch ohne äußere Ursachen

die Entwicklung hemmen kann. Aus der unübersehbaren Zahl der Wirkungen dieser bildnerischen Macht seien nur einige erwähnt. Die stetige Wiederkehr einzelner Defekte im Verlaufe von Generationen betrifft mitunter Organe, welche ihrer Hauptmasse nach aus dem Ektogerme, Mesoderme oder Entoderme stammen, z. B. die Aplasien und Varianten im Gefäßsystem, die erblichen Anomalien in einzelnen Sinnesorganen, die gleich wiederkehrenden Mißbildungen im Zentralnervensystem, endlich die mangelhafte Anlage und Funktion einzelner Drüsen, unter denen ich hervorhebe die Schilddrüse, die Genitaldrüsen, die Nebennieren und die Hautdrüsen.

Es bedarf nur einen Schritt im Denken des Pathologen zur Erkenntnis, daß dieser einmal gesetzte Mangel eines Organs an sich gegnügt, um für den ganzen Organismus eine unabsehbare Reihe von Wirkungen, insbesondere von weiteren Entwicklungsstörungen hervorzurufen. Besonders scheint es aber, daß die Entwicklung und Tätigkeit der Drüsen, der Epitelabkömmlinge, dabei besonders ausschlaggebend sind. Dafür sprachen unsere pathologischen Erfahrungen am Menschen, aber auch alle Ergebnisse des Tierexperimentes. Schließlich sagt ja auch alle entwicklungsgeschichtliche Erfahrung, daß dem Epithel bei der Entwicklung die schöpferische Tätigkeit zukommt. Es ist ja eine vulgäre Tatsache, daß das Ei und das Sperma dem Epithel angehören, durch deren Vereinigung der Organismus und die Organge entstehen. Wir wissen auch, daß im Zentralnervensystem die bildnerischen Vorgänge im Anfange vom Epithel der Ventrikelwand und des Zentralkanals ausgehen. Tatsache ist auch, daß von der geförderten oder behinderten Drüsentätigkeit die Gestaltung des ganzen Individuums in hohem Maße abhängig erscheint.

Es dürfen also die allgemeinen Ursachen der menschlichen Entwicklungshemmung und Entwicklungsstörung resümiert werden durch die Worte: Vergiftung, Infektion, Trauma und immanente krankhafte erbliche Anlage.

Es erübrigt nunmehr nach dieser allgemeinen Übersicht die einzelnen Ursachen und die einzelnen Typen des

Infantilismus zu schildern. Es sollen dabei einzelne Ursachen erwähnt und ihre Folgen für den Organismus geschildert werden.

Schilddrüse. Es ist wohl bekannt, daß die frühzeitigen intra- und extrauterinen Erkrankungen der Schilddrüse beim Zustandekommen des Infantilismus eine große Rolle spielen. Seit den Operationen von Eiselbergs und Hofmeisters und vieler anderer Autoren läßt sich aussagen, daß man ganz gesetzmäßig durch Exstirpation der Schilddrüse bei jungen Tieren Zwergwuchs, Verkümmerung des Genitales sowie weitgehende Störung der Intelligenzleistungen hervorrufen kann. Hofmeister konnte auch nachweisen, daß die totale Schilddrüsenexstirpation beim jungen Kaninchen in Ovarien degenerative Vorgänge veranlaßt, welche sich bald mehr in follikulärer Hypertrophie, bald mehr als generalisierte Follikelschrumpfung äußern. Die Hoden konnten viel leichter als hypoplastisch aber auch atrophisch nachgewiesen werden. Diesen Befunden ließ sich sehr instruktiv ein Fall von Lancereaux gegenüberstellen von einem 14jährigen Menschen, der infolge der totalen Schilddrüsenexstirpation Kachexie bekam und keine Spur von Pubertätsentwicklung zeigte. Dabei möchte ich auf Grund eigener Erfahrung einschalten, daß bei kropfiger Schilddrüsengeneration endemischer Kretins die Genitaldrüsen keineswegs immer verkümmert sein müssen. Bei sämtlichen thyreoektomierten Kaninchen ließ sich eine exquisite Verzögerung der Verknöcherung der Knorpelscheiben nachweisen, die das Längenwachstum vermitteln. Histologisch erwies sich der Knorpel dabei verändert. Es bestand bei den Tieren auch ein Kachexie, welche an der Haut schlechte Behaarung, starke Schuppenbildung erkennen ließ. Regelmäßig fand sich nach Schilddrüsenexstirpation bei Kaninchen eine bedeutende Vergrößerung des drüsigen Teiles der Hypophysis cerebri, welche bei jungen Tieren zu einer Erweiterung der Sella turcica führte. Endlich sei noch referiert, daß durch Entfernung der Parathyreoidkörper (Sandström und Gley, Bidl) bei Kaninchen eine tödlich verlaufene

Tetanie entstand. Letzere wurden auch beim Menschen mehrfach als der Krankheitssitz für eine schwere infantile Entwicklungsstörung angegeben. Nach Brissaud gibt es ein parathyreoides Myxödem, welches sich regulär mit geistigen Entwicklungsstörungen vergesellschaftet. Die Ansicht von Gley und anderen, daß die Parathyreoidkörper funktionell die Schilddrüse supplieren können, wurde durch die Experimente von Vassalle und Generali stark in Zweifel gestellt. Doch geben auch die letzteren Autoren an, daß schon die Entfernung der vier Nebenschilddrüsen beim Hunde Tetanie erzeugt. L. Mendel fand in diesen Nebendrüsen mehr Jod als in der Hauptdrüse. Es muß auch berichtet werden, daß Biedl die Auffassung vertritt, daß die Entfernung der eigentlichen Schilddrüse nur die Kachexie bewirke, während die Exstirpation der Nebenschilddrüsen (Epithelkörper) die Tetanie hervorrufe; diese Verschiedenheit der Wirkung lasse sich bei Pflanzenfressern demonstrieren, wo diese Epithelkörper regelmäßig außerhalb der Schilddrüse liegen. Die Frage nach den Folgen der Ausschaltung der Nebenschilddrüsen beim Menschen ist noch keineswegs geklärt.

Dagegen ist außer Zweifel, daß operative Entfernung der Schilddrüse nach Reverdin, von Kocher, Billroth, Wölfler, Eiselsberg und anderen häufig, wenn auch nicht immer, das Bild des Myxödems hervorruft. Auch beim Menschen wurde, wie gesagt, die Erfahrung gemacht, daß der wachsende Organismus des Menschen die Schilddrüsentätigkeit dringender und wahrscheinlich ausgiebiger benötigt als der erwachsene Mensch.

Ähnliche und identische Krankheitsbilder werden auch hervorgerufen durch spontane Abänderungen der Schilddrüsenfunktion durch atrophische und entzündliche Prozesse und die dadurch gesetzte mangelhafte Schilddrüsenfunktion. Die leichteren Fälle wurden überhaupt oft übersehen, bis durch das Verdienst der Franzosen Brissaud, Hertoghe und Thibierge und anderer diese leichtesten Formen, „formes frustes“, mehr ins ärztliche Blickfeld gerückt wurden. Diese können auch ohne

markante Veränderungen im Skelettwachstum und ohne starke Beeinträchtigung der physischen Leistungen einhergehen. Noch lebhaft diskutiert ist derzeit die Frage: ob der endemische Kretinismus identisch ist mit dem sporadischen infantilen Myxödem. Um nur zwei Autoren zu zitieren, seien folgende Auffassungen nebeneinander gestellt: Heinrich Bircher kommt in seinem ausführlichen Referate zu dem Schlußsatz, daß die kretinische Degeneration unmöglich auf Wegfall der Schilddrüsenfunktion beruhen und somit auch nicht identisch mit dem Myxödem sein kann. Dagegen resümiert Dr. G. Bayon (1903) in einer wohlbelesenen Zusammenstellung sein Urteil mit den Worten: Normale Schilddrüse, kein Kretin. Dagegen herrscht Einmütigkeit darüber, daß fötales und infantiles Myxödem beim Menschen das ganze Skelettwachstum ausgiebig hemmen und bei längerem Bestande zeitlebens in juvenilem Zustande erhalten kann. Damit einher geht auch eine proportionale Kleinheit der Organe und ein Zurückbleiben der Gehirnleistungen auf infantiler Stufe oder auch Idiotie.

Ich darf noch auf Grund zehnjähriger Erfahrung in Steiermark aussagen, daß in Gegenden und Familien, wo Kretinismus herrscht, auch allgemeine infantile Hemmungsbildungen ohne Kropf und ohne schweren Schilddrüsendefekt häufiger erscheinen. Natürlich schließt diese Tatsache noch nicht aus, daß auch andere Krankheitsursachen während der Entwicklung des Infantilismus veranlassen können.

Daß auch der Wegfall anderer Drüsenfunktionen die körperliche und physische Entwicklung hemmen und unterbrechen kann, geht ja aus den Massenerfahrungen bei den Entfernungen der Geschlechtsdrüsen durch die Tierzüchter hervor. Letztere haben auch bereits nachgewiesen, daß es einen großen Unterschied gibt, je nachdem die Kastration beim Neugeborenen oder beim erwachseneren Tiere vollzogen wird; es ist also erwiesen, daß die scheinbar noch nicht funktionierenden Geschlechtsdrüsen bereits für das Wachstum des Organismus offenbar durch innere Sekretion eine sehr belangreiche

Bedeutung haben. Dasselbe läßt sich beim Menschen behaupten; so wird oft durch erbliche Syphilis eine Erkrankung des kindlichen Hodens, eine Castratio subalbuginea (H. Seringe) hervorgerufen, welche neben eigentümlichen Wachstumstörungen auch eine Fortdauer des kindlichen Typus bewirkt. Auch beim Weibe ist es bekannt, daß zur normalen Ausbildung des Frauentypus, der sog. sekundären Sexualcharaktere, das Vorhandensein der Eierstöcke nötig ist. Nach Born u. a. stellt das Corpus luteum eine Drüse mit innerer Sekretion dar. Ein frühzeitiger Wegfall bewirkt weitgehende Abänderung des ganzen Organismus. Die Frage, ob durch frühzeitigen Wegfall der Genitaldrüsenfunktionen Infantilismus bewirkt werden kann, ist wohl nach dem derzeitigen Stande dahin zu beantworten, daß zum mindesten Teilerscheinungen desselben auftreten können. Ich erinnere an die Kinderstimme, an das Ausbleiben des Haarwuchses, an die puerile geistige Artung der Eunuchen, an die geringe Entwicklung des Skeletts und der Muskulatur bei Tieren. Jedenfalls geben die Entwicklungsstörungen nach Wegfall des Genitales allein für sich andere Folgen und einen anderen Typus als bei Beeinträchtigung der Schilddrüsenfunktion. Es muß aber hier schon bemerkt werden, daß die Verkümmerung des Genitales, der Disgenitalismus, sich häufig auch als Teilerscheinung bei allgemeinem Infantilismus findet; häufig ist er vergesellschaftet mit Aplasie der Nebennieren, häufig auch eine gesetzmäßige Folge nach Wegfall der Schilddrüse (sekundärer Disgenitalismus); so kann der Disgenitalismus von anderen Drüsen eingeleitet werden, um fürderhin selbst als Ursache zu fungieren für allgemeine Entwicklungsstörung des Organismus. Über diese Korrelation der Drüsen wird noch später zu sprechen sein.

Die Nebennieren. Es muß leider hier unterbleiben, die interessante allgemeine Wirkung der Nebennierenextrakte auf den Gesamtorganismus, auf den Stoffwechsel, auf den Blutdruck, auf das Nervensystem zu erörtern. Es soll aber gleich anfangs erwähnt werden, daß die Wirkung der Nebennierenextrakte auf den Fötus und auf den kindlichen Organismus andere und ein-

greifendere zu sein scheinen, als beim erwachsenen Menschen. Stöltzner und Salge, welche darüber viel Erfahrungen haben, verfochten sogar die Annahme, daß die Nebenniere dasjenige Organ ist, durch dessen funktionelle Insuffizienz beim Kinde die Rhachitis entsteht. Tatsache ist, daß durch die Nebennierenbehandlung die rhachitischen Knochen eine Beeinflussung erfahren, welche die genannten Autoren zu Versuchen veranlaßte, weiterhin die Rhachitis durch Nebennierenextrakte zu behandeln. (Englische Tabloids.) Letztere Frage steht allerdings noch vielfach in Diskussion, wie Stöltzner selbst erörtert hat.

Die Symptome einer Addisonschen Krankheit finden sich nicht allzu selten bei Infantilismus. Diese Beziehungen studierte Morlat in einer These 1903. Er berichtet dabei ausführlich einen Fall von Infantilismus von dem Typus Lorrain (nicht Myxödematös), welcher mit Addisonscher Krankheit einherging. Vielfach wurde bemerkt (Lasègue, Ball, Klippel), daß ein konstantes Symptom bei Addisonscher Erkrankung auch in geistiger Beziehung zutage tritt durch auffällige Trägheit, Stumpfheit, Verlangsamung der Reaktionen.

Besonders eingreifend und beachtenswert scheint der Erfolg zu sein, den der Mangel der Nebennieren beim embryonalen Organismus hervorbringt. In dieser Beziehung ist wohl die lesenswerteste Untersuchung von Zander in Königsberg. Dieser Autor fand in 56 Fällen die Nebennieren sehr klein oder entartet. Es betraf folgende Fälle:

Hemicephalen	42
Encephalocele	6
Cyclopie	4
Syncephalie	3
Mikrocephalie	1

Auch bei Fällen von erheblichen Defekten des Vorderhirns fand er fast regulär die Nebennieren verändert. Ich selbst kann diese Angaben bestätigen auf Grund von vier Obduktionen von Anencephalen. Hierzu darf ich den eigenartigen Befund anfügen, daß in einem Falle von eklatanter Hypertrophia cerebri

ich die Marksubstanz der Nebennieren zystisch entartet fand; dagegen war die Thymusdrüse auffällig groß und auch beide Arteriae thymicae in ungewöhnlicher Größe vorhanden. Bisher ist die allgemeine Auffassung geltend, daß die Nebennieren Drüsen mit innerer Sekrektion sind und einen Stoff erzeugen, dessen Reizwirkung auf die Muskulatur der Gefäße und des Herzens diese in einem für ihre physiologische Funktion nötigen Tonus erhält. Von diesem Standpunkte aus gewinnt neuerdings Wert die Tatsache, daß eben bei den Anencephalen mit ihren defekten Nebennieren die ganze Substanz des Zentralnervensystems von den kleinsten Gefäßen aus durchblutet erscheint; gewissermaßen als ob hier alle Wanddruckregulation aufgehört hat. Hier ist wohl auch die Fragestellung berechtigt, warum diese Durchblutungen fast elektiv das Zentralnervensystem betreffen.

Soweit die Nebennieren in ihren Beziehungen zu den schweren Entwicklungshemmungen. Ganz ungeklärt ist noch die Frage, wie sich denn mildere Störungen der Nebennierenfunktion zur Geltung bringen (formes frustes). Es steht theoretisch zu erwarten, daß bei diesen Typen von Infantilismus und Entwicklungsstörungen die krankhafte Pigmentbildung, besonders aber vasomotorische Anomalien als Syndrome und als diagnostische Anhaltspunkte in den weiteren Mitteilungen erscheinen werden. Tatsache ist, daß das Volumen der Nebenniere enorm verschieden ist, und daß z. B. Krause Gewichtsdifferenzen von 4,8—7,2 gefunden hat.

Ich selbst konnte in einem Falle von Chorea mit Demenz eine normal geformte Nebenniere mit einem Gewicht von 12 g konstatieren.

Thymusdrüse. Die Anomalien der Thymusdrüse sind desgleichen mehrfach mit allgemeiner oder partieller Entwicklungshemmung in Beziehung gebracht. Nach Krause schwankt das Gewicht dieses Organs zwischen 4 und 34. Es ist aber auch ein Gewicht von 47 g bekannt. Schon Klebs dachte an einen Zusammenhang der Anomalien der Thymusdrüse mit der Akromegalie. Nach den mehrfachen Zusammenstellungen

von Bourneville scheint es, daß die Thymusdrüse früher bei den abnormen und idiotischen Kindern verschwindet. Aber auch Persistenz der Thymusdrüse fand sich in Fällen von Infantilismus (Marchiafava). Bekanntlich wird die Hypertrophie der Thymusdrüse von vielen Autoren auch in neuerer Zeit, unter anderen von Hochsinger, als die Ursache angesehen von Atembeschwerden, vom Stimmritzenkrampf, aber auch als die Ursache plötzlicher Todesarten. Die Frage des Thymustodes ist keineswegs eine abgeschlossene, da viele Pädiater (Pfaundler, Escherich u. a.) wenigstens die Thymushyperplasie nicht als mechanische Ursache gelten lassen. Nach F. Kraus erscheint es berechtigt, bei solchen Todesfällen von Kindern und Erwachsenen als Todesursache die häufig dabei vorhandene Hyperplasie der lymphatischen Apparate, also „die Vegetationsanomalien lymphatisch-chlorotischer Natur" als Ursache anzunehmen; die Hyperplasie oder Fortdauer der Thymusdrüse wäre also nur als eine Teilerscheinung der geschilderten Veränderungen aufzufassen. Paltauf hält auch den Befund akuter Herzerweiterung dabei für belangreich, so daß solche Individuen an „Herztod" sterben. Ich darf hier anführen, daß mir durch die Güte Professor Koliskos ein zweiter Fall zur Untersuchung gelangte, wobei mit Hypertrophie der Thymusdrüse gleichzeitig eine Gehirnhypertrophie vorhanden war; es ist aber schon seit Rokitansky und besonders den Gerichtsärzten bekannt, daß plötzliche Todesarten bei Hypertrophie des Gehirns sich ereignen. Die übermäßige Entwicklung der Thymusdrüse wurde übrigens gleichzeitig mit Vergrößerung des Hirnanhanges auch bei Akromegalie gefunden (Klebs, Erb, Sternberg). Auch bei Struma und bei Basedowscher Erkrankung wurde sie nach F. Kraus vergrößert gefunden. Nach Calzolari soll die Atrophie und Involution dieser Drüse langsamer bei kastrierten Tieren vor sich gehen als bei unversehrten. Über die Folgen der primär gesetzten Veränderung der Thymusdrüse für das Knochenwachstum haben die Versuche von Basch interessante Ergebnisse geliefert. Nach der Exstirpation der Thymusdrüse zeigten die Tiere viel

dünneren, grazileren Knochenbau als ihre Genossen, und nach Knochenbrüchen war die Callusbildung beträchtlich vermindert. Ähnliche Versuche hat in größerem Maßstabe mein gewesener Assistent Dr. F. Hartmann unternommen, welchen Ergebnissen ich hier nicht vorgreifen will. Beim Menschen ist übrigens auch die Erkrankung der Thymus nach erblicher Syphilis und die weiteren Folgen noch eingehend zu studieren. Eine für uns interessante Frage hat Svehla aufgeworfen und experimentell untersucht, nämlich die Frage, in welcher Fötalzeit die Thymusdrüse die ihr eigenen wirksamen Stoffe absondert, also für den Gesamtorganismus ihre Funktion beginnt. Nach den Untersuchungen dieses Kollegen soll beim Menschen (zum Unterschiede von den Tieren) zuerst die Thymus, dann die Schilddrüse, am spätesten die Nebenniere für den Gesamtorganismus wirksam werden. Ob von der Thymus aus primär außer der Dünnheit der Knochen auch andere typische Entwicklungshemmungen oder allgemeiner Infantilismus ausgelöst werden können, bleibt noch eine offene Frage. Bestimmt läßt sich aussagen, daß es Hyperplasien dieses Organes gibt ohne infantile Symptome. Dagegen scheint es, daß die mangelhafte Ausbildung oder das zu rasche Verschwinden der Drüse, besonders nach den Untersuchungen von Bourneville, bei epileptischen Idioten sich häufiger findet. Es besteht auch eine Theorie von Blondel, wonach die Bleichsucht durch Mangel der Thymusfunktion und zu frühes Verschwinden derselben entstehen kann, ehe noch die Ovarialfunktion genügend dafür eintritt.

Pankreas. Nach einigen Autoren ist auch die frühzeitige Erkrankung des Pankreas imstande, einen gesonderten Typus von Infantilismus zu bewirken. Es hat Byrom Bramwell einen solchen Fall von „Infantilismus pancreaticus“ genauer studiert. Es war ein achtzehnjähriger Kranker im Wachstumszustande etwa eines Elfjährigen. Psychisch war er jedoch begabt und intelligent. Die Erkrankung des Pankreas wurde aus folgendem geschlossen:

1. Eine große Menge unverdauten Fettes, welches nach Einführung von Pankreasextrakt sich verminderte.

2. Bei Milchdiät ging der relative Gehalt von Phosphorsäure im Urin beträchtlich unter die Norm; nach Zufuhr von Pankreasextrakt hob sich der Gehalt an Phosphorsäure in markanter Weise.

3. Wurde die Probe nach Sahli vorgenommen, d. h. Einschließung von Jodsalzen in geeigneten Gelatinkapseln; die Lösung der Gelatine durch Pankreassaft blieb aus, daher auch keine Jodreaktion zustande kam. Der Kranke wurde mit einem Glyzerinextrakt der Bauchspeicheldrüse behandelt, woraufhin bedeutendes Längenwachstum, rascher Eintritt der Pubertät eintrat mit gleichzeitigem Verlust der Kinderstimme. Auch die Röntgenbilder erwiesen ein rasches Nachholen des zurückgebliebenen Knochenwachstums.

Nur einige Worte seien vorgebracht über die Beteiligung des Gehirnanhanges bei den infantilen Entwicklungsstörungen. Seitdem B. Marie beim Menschen die Beziehungen zwischen Akromegalie und Hypophysenveränderung erörtert hatte, wurde auch bald konstatiert, daß diese Drüse vielfach in Wechselbeziehungen steht mit anderen Drüsen, insbesondere mit der Schilddrüse und dem Genitale. Bei Kretinismus wurde sie sowohl atrophisch als auch hypertrophisch gefunden. Bei Kaninchen ist die Vergrößerung des Gehirnanhanges nach Schilddrüsenexstirpation, wie es scheint, regulär (Rogowilsch, Hofmeister, Eiselsberg u. a.); der Riesenwuchs, welcher nach Sternberg sich oft mit Vergrößerung und Entartung der Hypophysen, d. h. des Gehirnanhanges, findet, läßt in vielen Fällen Verkümmerung des Genitales erkennen. Es wurden daher gewissermaßen Riesentypen des Infantilismus aufgestellt; in der Tat entstehen bei solchen Typen Entwicklungshemmungen im Knochensystem, z. B. Persistenz der Knorpel und Epiphysenfugen, mitunter auch ein geistiger Infantilismus. Insbesondere hat Brissaud erklärt, daß jeder Riese infantiles Gepräge habe. Er und seine Schüler unterscheiden auch eine spezielle infantile Form des Riesenwuchses. Wir geben zu die Entwicklungshemmung, die mitunter das Skelett zeigt, und ebenso die häufig

vorgefundene geringe Entwicklung des Genitales, ebenso wie die kindliche Geistesverfassung bei Riesenwuchs.

Die Hypophyse findet sich nicht nur bei Myxödem vergrößert, sondern ist auch mitunter bei Kretinismus und bei Akromegalie besonders häufig beteiligt. Nach A. Schiff gehen der Entwicklung der Akromegalie mitunter Symptome von Myxödem voraus.

Haskovec und Formanek haben deshalb die Annahme vertreten, daß bei Akromegalie das primär erkrankte Organ nicht die Hypophyse, sondern die Schilddrüse sei. Hierzu ist zu bemerken, daß in der Tat durch die Schilddrüsentherapie in einzelnen Fällen von Akromegalie gute Erfolge erzielt wurden. Endlich sei noch erwähnt, daß bei verschiedenen Formen von Idiotie, von Zwergwuchs der Gehirnanhang aplastisch gefunden wurde (Bourneville).

Aus den zahlreichen Arbeiten, von denen nur der kleinere Teil hier Platz finden konnte, geht wohl mit Sicherheit hervor, daß im menschlichen und tierischen Körper, besonders bei jugendlichen Individuen, die Drüsen mit innerer Sekretion insgesamt eine große Bedeutung besitzen für das Wachstum und für die Fortentwicklung des Organismus und seiner Teile im Sinne seiner arteigenen Gattungsmerkmale. Diese Drüsen ziehen im Erkrankungsfalle einander vielfach in Mitleidenschaft und scheinen sich zum Teile zu kompensieren. Wir dürfen also von einer Korrelation dieser Drüsen sprechen. Im weitesten Sinne des Wortes kommt ja allen Organen eine gewisse innere Sekretion zu, d. h. sie vermögen durch Abgabe ihrer Stoffwechselprodukte die Blutbeschaffenheit zu ändern. Das Blut stellt gewissermaßen die Bilanz aller der inneren Wirkungen dieser Organe dar (Neuser). Diese Beteiligung der einzelnen Organe an der allgemeinen Blutbeschaffenheit benannte Gad als metakerastische Funktionen. Besonders aber stehen die bisher genannten Drüsen sowie die Blutdrüsen in solchem funktionellen Konnex, demgemäß spricht Sanctis von zweierlei Arten der Drüsenfunktionen, und zwar von einer „eigenen und spezifischen Funktion“, und von

einer Gemeinfunktion, welche letztere solidarisch mit den anderen Drüsen für den Organismus erfüllt wird.

Nach diesem Autor ist demnach die Behinderung der körperlich-geistigen Fortentwicklung entstanden durch eine Störung des richtigen Gleichgewichtes, der richtigen Harmonie des Stoffwechsels und der formativen Stoffe im allgemeinen.

Aus dem bisher Gesagten geht wohl hervor, daß ich den ähnlichen Standpunkt vertreten kann, d. h. die Annahme, daß die Entwicklungshemmung, der Infantilismus durch Stoffwechselstörungen seitens verschiedener Drüsen bewirkt werden kann; ich füge hinzu, daß die lokale und organische Ursache an sich aber imstande ist, dem Infantilismus einen eigenen Typus, ein eigenartiges Gepräge zu verleihen.

Zwei Ursachen müssen hier noch außerdem wenigstens kurze Erwähnung finden; dies deswegen, weil sie große pathologische Bedeutung haben, und andrerseits, weil sie in den bez. Publikationen zumeist unerörtert bleiben. Zunächst ist es Tatsache, daß nach einem Trauma, besonders mit starker Allgemeinerschütterung, jugendliche Individuen auf derselben Stufe der kindlichen Entwicklung stehen bleiben können, die sie zur Zeit des Traumas erreicht haben.

Zweitens muß auch die primäre Funktionsstörung des Gehirnes mitunter als veranlassende Ursache in Betracht gezogen werden. Die Beziehung zwischen Gehirn und Drüsen ist ja eine gegenseitige, ja es kann kurzweg ausgesagt werden, daß der Einfluß des Zentralnervensystems auf die Drüsen fast so eklatant ist, wie der auf die Muskulatur. Auch auf die übrigen Organe, einschließlich des knöchernen Skelettes, ist der Wachstumseinfluß des Gehirnes ja evident; dieser Einfluß wird besonders deutlich bei infantilen Gehirnerkrankungen, besonders bei Encephalitis, Porencephalie und bei der Paralysis progressiva im Kindesalter. Ausdrücklich darf bemerkt werden, daß Mikrocephalie an und für sich nicht notwendig zu einer Verkleinerung

des Längenwachstums und der Größenentwicklung des Rumpfes und der Extremitäten führt. Schon seit Jahrzehnten, seit Andral, Lorrain und anderen ist es bekannt, daß verschiedene allgemeine Erkrankungen in der Kindheit wohl imstande sind, auch ohne Mitbeteiligung der Schilddrüse oder der anderen Drüsen die Entwicklung in hohem Maße zu retardieren. Gerade in letzter Zeit sind diese „von der Schilddrüse unabhängigen Infantilismusformen" des öfteren erörtert worden (Ferranini u. a.). Dieselben werden in einzelnen Typen noch später aufgezählt.

Schließlich sei noch der interessanten Tatsache gedacht, daß die verschiedenen Formen und Ursachen der Entwicklungsstörung auch so tiefgreifende Abänderungen setzen können, daß durch die Krankheit der ganze Rassentypus eine Abänderung erfahren kann. Es ist ja eine bekannte Tatsache, daß die Kretinen in Steiermark und Kärnten, in der Schweiz und Italien, in Savoyen und in den Pyrenäen alle wie Geschwister sich ähnlich sehen und gewissermaßen einen einzigen Volkstypus darstellen. Schon Langdon Down unterschied bei den Idioten einen mongolischen, äthiopischen und Indianertypus. Am häufigsten wurde von berufenen Autoren in neuerer Zeit der Mongolismus erörtert, (Ireland, Shuttleworth, Beach, Kassowitz, Metchnikow, Sanctis u. a.). Nach Metchnikow zeigt eben das mongolische Auge die Persistenz eines Fötalzustandes. Nach Sanctis werden durch solche Entwicklungsstörungen gewissermaßen die anthropologischen Charaktere der Mutter und des Vaters in krankhafter Übertriebenheit dargestellt. Ich kann aber aussagen, daß ich wiederholt gesunde Familien beobachten konnte, welche in Kretingegenden von Steiermark eingewandert sind, und bei denen die später folgenden Kinder den vollendeten landesüblichen Kretintypus angenommen haben. Die Meinung von Sanctis kann aber bezl. anderer Entwicklungsstörungen zutreffend sein. Die Anthropologen und Pathologen (Darwin, Topinard, Klebs u. a.) haben schon seit längerer Zeit erörtert, daß solche krankhafte Entwicklungshemmungen bei Menschen

und bei Tieren zu einer Transformation der Rassenmerkmale führen können.

In körperlicher Beziehung können also nach dem Gesagten die folgenden Typen von Infantilismen aufgezählt werden:

Die Mehrzahl der im folgenden genannten Typen bieten gleichzeitig Idiotie. Schwachsinn oder kindlichen Geisteszustand (infantilismus psychicus) dar.

Mit der folgenden Tabelle soll noch keineswegs eine systematische Einteilung oder scharfe Trennung der verschiedenen Formen des Infantilismus beabsichtigt sein, vielmehr eine Aufzählung, welche doch die inneren und äußeren Ursachen und die einzelnen Typen hervorheben soll.

I. Generelle Infantilismen:

a) Infantilismus mit Myxödem und mit Kretinismus.
b) Mongolismus.
c) Infantilismus durch Fehlen oder durch Verkleinerung des Genitales.
d) Infantilismus mit primärer Erkrankung anderer visceraler Drüsen, insbesondere der Nebennieren, der Thymus, der Bauchspeicheldrüse.
e) Infantilismus dystrophicus mit folgenden ätiologischen Unterarten:
   α) Infantilismus bei Gefäßaplasie (I. anangioplasticus).
   β) Infantilismus bei primären Gehirnerkrankungen (einseitig oder beiderseitig).
   γ) Infantilismus bei erblicher Syphilis.
   δ) Infantilismus nach Alkoholismus und anderen Vergiftungen (Blei, Quecksilber usw.) der Eltern.
   ε) Infantilismus bei frühzeitig erworbenen anderweitigen Erkrankungen und Stoffwechselstörungen wie
      Tuberkulose
      Chlorose
      Herzfehler (pulmonalis und mitralisinsufficienz)
      Pellagra und andere Endemien.
   ζ) Infantilismus durch Verkümmerung in schlechten hygienischen Verhältnissen und durch mangelhafte Ernährung des Kindes.

II. Partielle Infantilismen:

a) Infantilismus, bestehend in Verkleinerung der Sexualorgane.
b) Infantilismus mit Mangel im Gebiete des kardiovaskulären Systems.
c) Infantilbleiben der Stimme und der stimmbildenden Organe.
d) Ausbleibender Haarwuchs (Fehlen des Bartes und der Pubes, aber auch der übrigen Körperhaare mit guten Körperproportionen).
e) Reiner Infantilismus psychicus.

II.

Über geistigen Infantilismus.[1])

In einem früheren Berichte hatte ich mich eingehend mit jenen körperlichen Entwicklungsstörungen beschäftigt, welche den ganzen Organismus auf kindlichem Typus zurückbleiben lassen und die Fortentwickelung des Individuums im Sinne seiner Gattung verhindern. Bei diesen teilweisen oder allgemeinen Infantilismen bleiben nicht nur die körperlichen Merkmale, sondern vielfach auch die seelischen Eigenschaften des Kindes im späteren Alter fortbestehen.

Die Ursachen sind sehr verschiedenartige, teils innere, teils äußere. Sicher ist, daß während der ganzen Entwicklungsphasen primär von den Drüsen aus der Fortgang und die Arteigenheit der Entwicklung weitgehend beeinflußt wird und abgeändert werden kann. Die Folgenreihe, die sich an Erkrankung oder Verletzung der Schilddrüsen, der Epithelkörper, der Genitaldrüsen im Gesamtorganismus bemerkbar macht, sind nur die bekanntesten Beispiele. Aber auch die anderen Drüsen kommen dabei in Betracht, insbesondere ist ein Zusammenhang der artdienlichen Entwicklung der Thymusdrüse und der Nebennieren mit der Entwicklung beim Fötus und beim Kinde vorhanden, wenn auch derzeit noch nicht klar durchschaut.

In den einzelnen Entwicklungsphasen im intrauterinen Leben, in der Kindheit, in der Pubertätszeit ist die relative Größe und die Bedeutung der genannten Drüsen für den Gesamtorganismus

[1]) Vortrag gehalten auf dem Kongresse der mitteldeutschen Psychiater in Leipzig, Oktober 1907.

wohl eine verschiedenwertige und schon daraus sind sehr variable Grade und Typen der Entwicklungsstörungen zu erwarten und tatsächlich vielfach festgestellt. So unterscheidet sich weitgehend das fötale oder infantile Myxödem von der später erworbenen (z. B. der operativ durch Schilddrüsenextirpation hervorgerufenen) Cachexia strumipriva. In der ersten Kindheit bewirken schon die Reaktionen der anderen Drüsen, sowie die ausgiebigeren kompensatorischen Vorgänge seitens des Organismus einen anders gearteten Gesamtzustand.

Sehr häufig läßt sich da, wie gesagt, die Persistenz eines kindlichen Typus feststellen; so kann z. B. der Haarwuchs an Rumpf und Extremitäten ausbleiben, die Stimme bleibt in Tonhöhe der Kinderstimme, das Genitale auch nach der Pubertät klein, das cardiovasculäre System kann zeitlebens hypoplastisch sein; selbst bei einem 69jährigen kretinoiden Infantilisten zeigte sich am Röntgenbilde noch die kindähnliche Fortdauer der Epiphysenfugen.

Allerdings kann die Fortdauer der Kindesmerkmale im Organismus nur partiell ausgeprägt sein und es ist seit langer Zeit (Brissaud, Langer u. a.) auch Riesenwuchs bei derartigen infantilen Entwicklungshemmungen beschrieben; bei diesem Gigantismus infantilis handelt es sich nicht um die Dimensionen, sondern um den inneren Typus des Kindes.

Es liegt mir heute nun ob, zu erörtern, wie weit und unter welchen Symptomen die psychischen Leistungen an dieser Entwicklungsstörung, an dieser biopathischen Fortdauer des kindlichen Habitus teilnehmen, eventuell ob auch auf diesem Gebiete ein strenger Parallelismus der körperlichen und psychischen Vorgänge zu eruieren ist.

Die Tatsache, daß es viele Individuen gibt, deren seelische Artung — besonders Charakter und Urteil — zeitlebens ähnlich bleibt jener der kleineren oder größeren Kinder oder der des Pubertätsalters, diese Tatsache hat schon mehrfach Beachtung und Erörterung gefunden. Es bestehen ja mehrere Versuche, die

Grade des Schwachsinnes und der Idiotie einzuteilen je nach der Alterskategorie des Kindes, dessen durchschnittlichen Leistungen die des Kranken scheinbar entsprechen.

Diese Versuche schlugen wohl daran fehl, daß es sich bei diesen Krankheitsgruppen geistiger Defekte zumeist nicht um einfachen Stillstand, sondern um evidente Abartung vom Normaltypus handelt.

Der Schwachsinn im klinischen Sinne bedeutet zumeist nicht nur Verminderung und Hemmung der Entwicklung. sondern auch Verzerrung der normalen Intelligenzleistungen, besonders aber auch des Gemütslebens; nicht nur eine Miniatur der Gedankenbildung und der inneren Erlebnisse, sondern auch ein atypisches Gepräge der einzelnen psychischen Leistungen und ihres Verhältnisses zueinander.

Die in der Entwicklungspathologie so oft erörterte Frage, wie weit in den Gehirnmißbildungen ein Stillstand eventuell Rückschlag, oder aber ein neuartiges atypisches Wachstum zu ersehen ist, erscheint auch wieder bei Sichtung der psychischen Äußerungen angeborener Defekte.

Die Hemmungsfolgen — sowohl in der ganzen körperlichen Entwicklung als auch in der Gestaltung einzelner Organe oder einzelner Systeme — gehören in das weite Gebiet der Degenerationszeichen. Damit haben wir wohl nichts als einen Namen; nicht einmal einen zutreffenden Namen, denn er generalisiert zu sehr die Auffassung, daß in diesen Zeichen rassenfeste Merkmale zu ersehen sind, welche auch für die künftigen Generationen ein unentrinnbares Schicksal bedeuten würden.

Bereits haben viele unserer Kenntnisse in der Ursachenlehre dieses Dogma erheblich eingeengt.

Wohl aber muß anerkannt werden, daß auch in der hier besonders erörterten, mehr harmonischen Hemmungsbildung des körperlichen Infantilismus in psychischer Beziehung nicht allein die Merkmale eines abnorm fortdauernden, kindlichen Psychomechanismus sich finden können, sondern daß

damit auch die Vorhergeschehnisse gegeben sind für die verschiedenartigsten, seelischen Erkrankungen und für verschieden qualifizierte psychische Defektzustände.

Was die „rein infantilen" Formen betrifft, so gibt es wie bei Degénérés auch höhere und niedere Typen. Hier ist es wohl gestattet, mit Reserve die Einteilung an die normalen Entwicklungsphasen anzulehnen und wenigstens frühkindliche und spätkindliche Typen zu unterscheiden. Im vorhinein kann ausgesagt werden, daß das Gehirn und seine Leistungen bei solcher Retardierung der Körperentwicklung sehr verschieden in Mitleidenschaft gezogen erscheinen.

Es gibt Zwerge[1]), bei denen Skelett, Stimme, Haarwuchs, Genitale usw. den kindlichen Typus bezeugen, mit vollwertiger oder wenigstens nicht entsprechend zurückgebliebener Intelligenz. Solche Fälle werden selten publiziert, sie sind daher in Wirklichkeit häufiger, als es aus der bisherigen Fachliteratur hervorzugehen scheint; ich entsinne mich dreier Fälle, welche alle gleichzeitig leichte kretinoide Veränderungen aufwiesen: ein Mann, Mitglied einer Liliputanergruppe, ein Kaufmann und eine ca. 40 jährige Frau, welche selbständig den Haushalt besorgte und wegen anderweitiger Beschwerden in Behandlung kam.

Andererseits aber gibt es eine weit abgestufte Reihe von psychoinfantilen Typen, welche entsprechende Verzögerung körperlicher Entwicklung ganz oder zum größten Teile vermissen lassen. Dies sowohl nach der Formgestaltung der Organe als auch nach den Dimensionen derselben. Viele Kranke — besonders Frauen — lassen erst nach der Pubertätszeit den seelischen Zuwachs vermissen, ohne daß sich geistige Dekadenz daranschließt. In zwei länger studierten Fällen ohne erbliche Belastung konnte ich keine andere Ursache als die allzu frühe Schwangerschaft für das geistige Steckenbleiben auf

[1]) Dabei ist allgemeiner Zwergwuchs gemeint, nicht aber jene Fälle, wo im Gefolge der Rachitis oder Chondrodystrophie das Längenwachstum der Röhrenknochen verkümmert ist.

juveniler Stufe eruieren. Diese juvenilen Typen (formes frustes des Psychoinfantilismus) finden sich im normalen Leben sehr häufg, doch werden sie sehr selten als solche konstatiert. Eine Beschreibung soll hier kurz skizziert werden. Sie sind stets unselbständig, des Rates und der Anlehnung bedürftig. Das Gedächtnis und das Auffassungsvermögen ist gut erhalten. Die Aufmerksamkeit ist leicht eingestellt, aber flüchtig und ohne Befähigung zu ausgiebiger Konzentration. Die Stimmungslage ist meist heiter, aber in raschem Wechsel veränderlich; leicht eingeschüchtert und in Angst versetzt, durch die Stimmungen anderer leicht induzierbar. meist gutartig, aber nach Kinderart egoistisch. Wegen geringer Nachhaltigkeit der Affekte sind auch die Zu- und Abneigungen sehr wechselnd. Die Urteilsleistungen bringen es selten dahin, das Wesentliche, Wichtige vom Nebensächlichen zu trennen; sie haften an den nächstliegenden, äußerlichen Eindrücken; ihre Schlußbildungen sind häufig unlogisch.

Ihre Willensrichtung ist leicht ablenkbar; sie sind der Einredung (Suggestion) sehr zugänglich und durch Nachahmungsimpulse stark beherrscht; andererseits leicht voreingenommen, dann auch unzugänglich gutem Rate, eigensinnig, besonders gegen nächste Angehörige — während der Fremde als solcher ihnen übermäßig imponiert. Sie bäumen sich mitunter auf gegen Bevormundung, doch sind sie recht unvermögend zu eigenen, selbständigen Entschlüssen.

Der geistige Besitzstand und Bildungsschatz ist oft ganz respektabel. doch gibt er sehr selten die Basis zu irgendeiner eigenen Leistung; der Erwerb von Fertigkeiten ist oft ausgiebig. ja es sind Virtuosen- und Künstlerleistungen möglich. Sie vermögen es sehr wohl, mit anderen Menschen in Konnex zu treten. sind soziabel und in engeren Grenzen anpassungsfähig; gerne suchen sie Verkehr mit viel jüngeren oder minderwertigen Genossen, oder sie attachieren sich auch im späteren Leben nach Kinderart an die Mutter. Auch die Art ihrer ganzen Lebensführung zeigt sich vielfach als Imitation. Die Motive ihres Handelns entstammen momentanen Eindrücken oder sehr kurz-

blickenden Erwägungen; ihre Gefühlswerte sind vielfach an Tand und an irrelevante Dinge geknüpft. Sehr häufig besteht gleichzeitig eine Neuropathie, ja die psychogenen und hypochondrischen Beschwerden sind meist alleiniger Anlaß zur ärztlichen Evidenz.

Ich brauche es gar nicht mit Krankengeschichten zu belegen, daß es auch glückliche Männer und Greise gibt, die in ihren Lebensempfindungen, und Lebensinteressen, in der seelischen Empfänglichkeit und in Tempo und Intensität ihrer Reaktionen, ebenso in ihren Urteilen und Handlungen den Jünglingstypus erhalten zeigen. Auch körperlich ist dabei der jugendliche Habitus mitunter erhalten, jedoch keineswegs gezetzmäßig und parallel. Ich habe nichts dagegen, wenn man die Besitzer einer solchen Konstitution, einer solchen artfremden Jugendbeständigkeit als juveniles superieurs bezeichnet — und beneidet.

Die Kindertypen des einfachen „klassischen" Psycho-Infantilismus, diese „lebenslänglichen Kinder" finden sich als solche bereits beschrieben von älteren Psychiatern, wie Lasegne, Moreau, Emminghaus, in neuerer Zeit von Brissaud und Meige, Hertoghe, Gilbert, Feranini u. a., besonders eingehend von Sante de Sanctis; in letzter Zeit hat in der Grazer Klinik Di Gaspero eine größere Reihe solcher Abnormitäten sehr eingehend und gründlich analysiert. Solche Typen finden sich neben den nahezu 3000 Kretins in der Steiermark relativ häufig. Ich kann hinzufügen, daß sie in den von Kretinismus heimgesuchten Tälern von Kärnten, im Bezirk von Hall in Tirol, ebenso in den Dorfgegenden des Böhmerwaldes häufig anzutreffen sind.

Zwei Zwergbrüder, welche ich eingehend untersuchte, stammen aber von der Insel Veglia. in der sonst kretinfreien Adria. Nun ist davon bemerkenswert, daß Prof. v. Wagner, welcher diese Gegend bereiste, ebendort ein Dorf mit diversen Entwicklungsstörungen und Infantilismen (vielfach Verwandte des Brüderpaares) konstatiert hat.

Ich habe schon im erwähnten früheren Bericht die Über-

zeugung vertreten, daß der körperliche und geistige Infantilismus nicht allein durch Schilddrüsenstörungen (Hypothyreoidismus) hervorgerufen wird (Hertoghe u. a.), sondern auch von anderen Drüsen und durch andere frühzeitige Schäden ausgelöst werden kann.

Nun eine kurze Skizze des sog. reinen Psycho-Infantilismus. Der Körper zeigt zumeist gleichmäßige Miniatur-Dimensionen, vielfach kindliche Proportionen und kindlich unentwickelte Organe, besonders die Geschlechtsorgane.

Die Mimik, Gestik, Physiognomie entsprechen meist kindlichen Altersphasen, ebenso Tonhöhe und Modulation der Stimme. Daran fehlt nur meist die kindliche Heiterkeit und Unbefangenheit, es kommen oft zum Ausdruck Gefühl der Insuffizienz, Verschüchterung, auch Verdrossenheit. Auch hier ist die Einstellung der Aufmerksamkeit meist eine leichte und prompte, aber leicht ablenkbar. Andauernde Konzentration (also nachhaltige Einstellung der willkürlichen Aufmerksamkeit) ist nicht erreichbar. Die Auslese der zu beachtenden Dinge ist noch wenig geübt; da nur einfachere Eindrücke voll erfaßt werden, so verweilt die Aufmerksamkeit müheloser und länger gerade dabei; kompliziertere Sinneseindrücke oder solche Geschehnisse oder Gespräche ermüden und erregen Unlust- und Issuffizienzgefühle; diese Infantilen haben oft daher eine Routine erworben, an komplizierteren Eindrücken und Aufgaben vorbeizuhuschen und diese abzulehnen; ihre Auslese geht aufs Primitive, Einfache.

Zum Teil stammt daher ihr Hang und Sinn für Tand und nebensächliche Details, wie Bildchen, alte Bahnbillets, Stoffmuster, Knöpfe, Glasperlen usw., deren Wert allerdings wie in Kinderzeit durch die prävalente Phantasie erhöht wird. Die Wahrnehmungen sind nicht so stumpf, verlangsamt, irreführend, wie dies schon Spielmann bei den meisten Schwachsinnigen treffend geschildert hat; die Infantilen sind für klare Eindrücke empfänglich und gut aufnahmefähig. Davon kann man sich auch durch daranschließende Prüfungen der Merkfähigkeit überzeugen.

Ich kann die Untersuchungen Digasperos bestätigen[1]), daß die Reproduktion der Eindrücke gut vonstatten geht; die geläufigen Worte konkreter Bedeutung wurden prompter wiedergegeben als die Abstracta; bezüglich der letzteren blieb wohl oft ein Zweifel, ob dieselben auch sinngemäß aufgefaßt waren; unverständliche. fremdklingende Worte werden schlecht reproduziert. doch trifft sich dies auch bei Vollwertigen und erfordert diese Leistung Übung oder entsprechenden Begabungstypus.

Auswendiglernen geht meist gut vonstatten und in dieser Richtung läßt ihre Schuleignung wenig zu wünschen übrig. Wenn S. de Sanctis ihre Scoralita als „scarsa“ bezeichnet, so trifft dies zu wegen anderer Mängel besonders im Selbsturteilen, wohl auch wegen der geringen Ausdauer und raschen Ermüdung. Das Gedächtnis für gangbare Namen, Zahlen, Gebete, Gedichte, für einzelne Schulkenntnisse ist meist in engeren Grenzen als gut zu bezeichnen.

Freilich werden die nachträglichen Aussagen allzuleicht gefälscht durch bewußte oder unbewußte Suggestion des Fragenden (Binet). durch Befangenheit in der Stimmungslage, durch illusorische Auffassungen und Fehlschlüsse des Untersuchten.

Die einfachen Assoziationsprüfungen (sprachliche Reaktionen auf Reizworte nach Sommer, welche Digaspero vornahm. ergaben eine große Prävalenz der konkreten Vorstellungen gegenüber den abstrakten. Die individuellen Assoziationen traten gegenüber den Allgemeinbegriffen so intensiv in den Vordergrund, wie dies Ziehen als markanten Unterschied der Assoziationen des Kindesalters gegenüber denen des Erwachsenen beschrieb.

Jedenfalls ist dabei die Verbindung der einzelnen Vorstellungen auf der Qualität des Inhaltes, auf dem Bande der Dinge beruhend, nicht auf dem Zufalle des gleichzeitigen Zusammenseins im Bewußtsein.

[1]) Ich freue mich mit diesem vortrefflichen und kenntnisreichen Arzte hierin einer Auffassung zu sein; dagegen bin ich mit mehreren Punkten in seiner „Therapie der Geistesstörungen“ nicht einverstanden und bedauere, daß diese bezüglich meiner Klinik nicht früher mir vorgelegt wurde.

Ein evidenter Mangel ist in der Urteilsbildung zu eruieren. Schon die Zahl der Prämissen ist wegen der Begrenztheit der Eindrücke und der Erlebnisse recht gering; sie vermögen es nur in engsten Grenzen das wesentlich Bleibende, mehreren Gemeinsame herauszuheben, sich allgemeine Begriffe zu bilden. Das Urteilsvermögen ist also ein primitives, abnorm begrenztes; es sind vorwiegend Einzelurteile, also konkrete Urteile vorhanden; abstrakte Urteile sind wenige in diesem seelischen Inventare. Ansonst sind aber in diesem engen Kreise die Urteile meist als selbstgeschöpfte und richtige zu charakterisieren. Wahnideen sind nicht vorhanden, falls sie hinzutreten, bedeuten sie eine Komplikation. Von Digaspero wurde auch geschildert, daß die Abschätzung von Dimensionen, Größen und Zahlen auffällig mangelhaft ist. Sie vermögen nicht zeitlich und räumlich weit Auseinanderliegendes in Konnex zu bringen und größere Vorstellungsmassen zu verarbeiten. Bezüglich komplizierterer Zusammenhänge werden die Urteile der Umgebung übernommen und akzeptiert; sie wählen aber meist mit richtiger Empfindung hierzu die autoritativen Personen, zum Unterschiede von anderen Schwachsinnstypen, insbesondere den ethischen Defekten. Diese erborgten Urteile werden nicht allein gedächtnismäßig eingereiht, wie bei den meisten Schwachsinnsformen, sondern gewöhnlich mit Konsequenz als Direktive für das Handeln benutzt. Innerhalb ihres eingeengten Denkkreises treffen sie oft richtige Unterscheidungen und Kritiken, finden auch Ähnlichkeitsqualitäten heraus. Für Definitionen fehlt ihnen vielfach das sprachliche Ausdrucksvermögen, der Stil und die abstrakten Worte. Die Wiederholungstendenz, wie sie im früheren und einigermaßen auch im späteren Kindesalter bezeichnet ist, kann auch hier oft eruiert werden.

Die Beziehungen zu den anderen Menschen werden zum Teil durch ein gut entwickeltes Vermögen der „Einfühlung“ reguliert, welche Fähigkeit den primitiven Urteilsleistungen Sukkurs leistet.

Es ist seinerzeit angegeben worden, daß der Schwachsinnige gerade „die psychischen Verhältnisse“, sowohl die eigenen wie

die der Umgebung, am schlechtesten beurteilt und erfaßt. Nach Obigem läßt sich dies nicht aussagen bezüglich der Infantilen; sie haben so viel mimischen Sinn und Einfühlung, daß sie sich meist richtig zur Umgebung stellen, richtige Auswahl treffen, wo sie Schutz und Ruhe erhoffen können. Auch die sozialen Abstufungen der Personen werden von ihnen wahrgenommen. In diesem Vermögen liegt vielleicht auch eine Ursache für die große Suggestibilität und für das Bedürfnis nach Leitung und Vorbild. In seiner Willensrichtung fehlt dem Infantilen scharfe Direktive, er ist leicht abgelenkt, leicht eingeschüchtert, auch leicht ermüdet.

Die Stimmungslage zeigt wie bei Kindern rasches Schwanken in extremen; ich möchte daher nicht eine einschneidende Trennung vornehmen zwischen den heiteren, sorglosen, leichtlebigen und den konstitutionell verstimmten, stets angstvollen, durch kleine Sorgen schwer bedrückten; die Änderungen und Übergänge sind zu zahlreich. Die meisten zeigen Hang zu Spiel und kindischer Fröhlichkeit, sind aber leicht kleinmütig, verzagt, ratlos, von Furchtgedanken geplagt. Viele ergeben sich mit Vorliebe in Träumereien und lassen der noch wenig gesichteten, kindlichen Phantasie die Führung. Die ethischen Gefühle sind meist ausreichend vorhanden, wenn auch gewissermaßen in Ausgabe für Kinder. Dieser kindliche Ethos ist besonders evident im Verkehr in der Familie und mit jüngeren, meist hilfsbedürftigen Kindern. Sexuelle Gefühle treten zumeist mehr in den Hintergrund und sind wenig Richtung gebend für ihr Auftreten, ihr Streben und Handeln.

Es fragt sich nun, ob es denn empfehlenswert und berechtigt erscheint, aus der großen, vielgestalteten Krankheitsgruppe der Schwachsinnigen (Imbezillen) den kurz geschilderten Psycho-Infantilismus herauszuheben und als besondere Form zu unterscheiden?

Dabei muß zunächst die Schwierigkeit eingestanden werden, daß auch bei den Imbezillen nicht nur krankhaft anomale Entwicklung, sondern auch Stillstand der psychischen Fortbildung anerkannt werden muß. Auch bei den fertigen, erwachsenen

Imbezillen sind vielfach infantile Züge unverkennbar. Trotzdem lassen sich doch aus der schier unbegrenzten Symptomatik einige Markierungen anführen, welche dem Infantilismus als solchen eine gesonderte Stellung anweisen.

Bei letzterem ist ja die Entfaltung der einzelnen psychischen Leistungen kleindimensional, es liegt eine Miniaturpsyche vor, aber mit einer ziemlich gleichsinnigen Verkümmerung, mit einer primitiven, aber im ganzen harmonischen Psyche (de Sanctis); es liegt ein kindlicher Psychomechanismus vor, aber ein Mechanismus der Gattung, wie er dem Vollsinnigen arteigen ist oder war.

Beim Schwachsinnigen (Imbezillen) ist der den Vollsinnigen gemeinsame Psychomechanismus verändert, in seinen Beziehungen verzerrt, es liegt eine andere geistige Physiognomie vor. Schon die Apperzeption, die Einstellung der Aufmerksamkeit und Aufnahme der Eindrücke erfolgt beim Imbezillen stumpfer, ungenauer, verschwommener gegenüber der ungestörten Aufnahmsfähigkeit des Infantilen; ersterer ist Illusionen viel mehr preisgegeben.

Aus obigem Grunde werden beim Imbezillen nur jene Erinnerungsreihen einigermaßen verläßlich, welche durch öftere Wiederholung sich selbst allmählich korrigieren. Überdies ist bei einer großen Anzahl derselben eine generelle Gedächtnisschwäche zu konstatieren (Kraepelin, Ziehen, Tuczek, Spielmann). Daran ändert nur wenig die Tatsache, daß es einzelne Imbezille gibt, die mit partieller Begabung einzelne Wahrnehmungskategorien (z. B. Musik, Zahlen) mit Schärfe und Deutlichkeit reproduzieren können.

Die experimentell geprüften Assoziationen führten (nach Ziehen) bei Imbezillen häufig zu Perseverationen, zu Echolalie; auch nach Digasperos Assoziationsversuchen wurde die „die Auswahl bestimmende Gesetzmäßigkeit“ vermißt.

Die Armut an Vorstellungen, die Dunkelheit des Inhaltes, „die langsame Bewegung der Vorstellungen im Bewußtsein“ ließen im vornhinein erwarten, daß die experimentellen Prüfungen des Kombinationsvermögens bei vielen Imbezillen

schlechtere Resultate lieferten, so daß nach Digaspero schon dieser einen tiefergehenden Unterschied, eine wirksame Trennung von den Infantilen ungezwungen gestattet.

Was nun die psychische Höchsleistung, d. i. das Zusammenwirken der Wahrnehmungen und vorhandenen Vorstellungskomplexe und eventuell der Gefühle zu einer Urteilsleistung betrifft, so ist deren Defekt ja geradezu für den Imbezillen charakteristisch.

Beim Infantilen ist wenigstens — ähnlich wie beim Unwissenden — im engumschriebenen Erfahrungs- und Interessenkreise ein richtiges Urteilen möglich. Auch bezüglich des seelischen Neuerwerbes der Fortschrittfähigkeit und bezüglich des Erlernens von Fertigkeiten stehen die Infantilen den Kindern näher als den Imbezillen. Wenn ich auch den Satz nicht für allgemein giltig halte, daß es für den Schwachsinnigen „nicht ein ärmeres Heute und ein reicheres Morgen gibt", so steht es doch außer Zweifel, daß hierin die kindähnlichen Infantilen von den meisten Imbezillen, und ebenso der juvenile Infantilismus auch von den günstigeren Formen des Schwachsinns sich ganz beträchtlich unterscheiden. Es wird auch jeder Fachpädagoge bestätigen, daß die Erziehbarkeit und Lenksamkeit der Infantilen die Aufgaben und Erfolge ganz anders gestaltet, als bei den Schwachsinnigen mit dem wenig aufnahmsfähigen, unkorrigierbaren Wesen, insbesondere mit ihrem fremdartigen, mitunter kriminellen Triebleben.

Letzteres führt noch auf einen markanten Unterschied, auf die viel größeren Defekte und auf die gattungsfremden Abweichungen des Gefühllebens der Imbezillen. Es ist ja wohl bekannt, daß der intellektuelle Defekt bei diesen Abgearteten nicht proportional sein muß der Gefühlsarmut und der mangelnden Selbstregulierung der Affekte. Die Defekte auf beiden Gebieten, dem Verstandes- und Affektleben, geben hier an sich Interferenzen und fremdartige Individualitäten. Das normale Zusammenspiel und die Gegenseitigkeit dieser beiden Energien des psychischen Lebens, welche beim Infantilen zwar nach Kinderart, aber in richtigen

Relationen vorhanden sind, lassen sich beim Imbezillen meist nicht mehr oder nur rudimentär nachweisen.

Schließlich ist nach dem Gesagten geradezu selbstverständlich, daß die Resultate der intrapsychischen Vorgänge die Willensimpulse beim Imbezillen ganz anders dirigiert und anders motiviert in Erscheinung treten als beim Infantilen.

Vielfach lassen sich auch ganz anders qualifizierte Gehirnveränderungen als Ursache des Schwachsinns und der Idiotie anführen, wenn auch unsere Kenntnisse darin nicht komplette sind.

Die Asymmetrien des Schädels und des Gehirns, die Residuen daselbst nach Entzündungen und Erweichungen beim Fötus und beim Kinde, die Hydrocephalien, die Mikrocephalien und die verschiedenen Gehirnmißbildungen stehen wohl fast allein im Konto der Idiotie und der Imbezillität; die Infantilen dagegen sind geistig, mitunter auch körperlich menschliche Miniaturtypen mit anderen Ursachproblemen; sie gehören in das Bereich der Biopathien.

Bei dem Imbezillen liegt vielfach mit zugrunde die aktive Reaktion des Gehirns gegen Erkrankung, die kompensatorische Tätigkeit des Nervenorganismus und damit eine Umänderung im ganzen Funktionsplane des Gehirns (Umartung); beim unkomplizierten Infantilismus handelt es sich vorwiegend um ein Ausbleiben der Fortentwicklung.

Die Klinik aber — sowohl die der Krankenhäuser als die des täglichen Lebens — bringt so vielfache Erfahrungen, welche nötigen, das Problem noch von einer anderen Seite zu visieren. Wir sehen, daß auch im späteren Alter erworbene Erkrankungen und zwar wohlbekannte Erkrankungen, wie die Paralyse, die senile Gehirnatrophie u. a., eine Veränderung des psychischen Lebens und der psychischen Äußerung hervorrufen, welche wir als infantile Veränderungen des Charakters und auch der Intelligenzleistungen, besonders der Urteilsbildung ansprechen können.

Als noch die Lehre von den sekundären Psychosen, die berechtigte Beachtung fand, wurde von wohlerfahrenen Fachmännern

das Kindischwerden, das andauernd läppische Gepräge, als eines der Signale gedeutet des nunmehr dekadenten Geisteszustandes.

Der krankhaft Senile, der Paralytiker, (auch andere diffuse Erkrankungen, z. B. die diffuse Sklerose) zeigen also neben anderen Symptomen auch die krankhafte Rückverwandlung in den kindlichen Geistestypus. Diese Erkrankungen bewirken im Nervenorganismus nicht nur Herabminderung und Ausfall. sondern infantile Reaktion; nicht nur Funktionsstörung im Sinne der Schwäche und Demenz, sondern auch Abänderung des Funktionstypus im Sinne einer infantilen Veränderung. Gewiß kommt bei solchen Geschehnissen in Betracht nicht nur der Ausfall der erkrankten Teile, sondern auch die veränderte Funktion der überlebenden Teile, das ist die Anpassung des gesamten Nervenorganismus. Es bleibt zu erheben, wie weit es auch an dieser Ursache liegt, welche den Psychomechanismus des Kindes, wenn auch verzerrt, wiedererscheinen läßt. Es muß leider hier darauf verzichtet werden, im einzelnen anzuführen, wie vielfach auch bei der Manie (Tollheit) und der Katatonie die Züge und Äußerungen des kindlichen Geisteslebens hervortreten; ich erinnere nur an die gesteigerte Neigung zu Scherz und Spielereien bei ersterer, an den Nachahmungszwang, an die Herabminderung der Willkür in den Bewegungen, an die Mimik bei der letzteren Psychose.

Einer weiteren Erscheinung ist noch kurz zu gedenken: phasenweise findet sich auch bei akuten Psychosen eine Rückverwandlung in den kindlichen Geisteszustand. Die Kranken — meine Fälle betrafen durchwegs Frauen — spielen, scherzen, lallen nach Kinderart, zeigen ausschließlich kindliche Interessen, sind in ihrem Verhalten durch kindliche Motive bestimmt. Dieses Bild dauert Stunden, Tage, Wochen und hat nicht die schwere prognostische Bedeutung wie bei den früher erwähnten Erkrankungen; sie sind transitorisch. Es scheint, daß dieser Zustand auch bei geeigneten Personen in der Hypnose willkürlich hervorgerufen werden kann (Krafft-Ebing u. a.). Wenn ein Name sein muß, so kann man diesen

Zustand als Infanto-Psychismus transitorius bezeichnen. Es wurde übrigens von berufensten Autoren, z. B. von Janet und Sante de Sanctis ausdrücklich geltend gemacht, daß ja im allgemeinen der geistige Zustand der Hysterischen ausgeprägte Kindesmerkmale aufweist. Janet sagt am Schlusse seiner hervorragenden Untersuchung: „Wer hat nicht hundertmal bei der Untersuchung einer Hysterischen ausgerufen, daß er ein großes Kind vor sich habe?“

In der Tat genügt die Aufzählung seelischer Eigenarten der Hysterischen, um ihre Kindähnlichkeit zu beweisen; die Labilität der Affekte, die kindlichen Augenblicksmotive in ihrem Handeln, die Suggestibilität, der kindliche Egoismus, die rasche Veränderlichkeit der psychischen Verfassung, der Hang zu Träumereien und die Prävalenz der Phantasie — finden sich bei beiden Kategorien.

Es wird endlich keines besonderen Beweises bedürfen, daß viele der geschilderten seelischen Eigenschaften eigentlich schon jenen sich nähern, welche wir als Charakteristika der weiblichen Psyche jederzeit konstatieren können.

In der Tat, die Kenntnis der vielfach abgestuften, infantilen Typen läßt gleichzeitig die Erkenntnis reifen, daß auch im Frauentypus sich mehr kindähnliche Merkmale finden als beim erwachsenen Mann, doch kann dieser Typus je nach seiner Art und Rasse sich unbegrenzt vervollkommnen und ist daher weit vom Schwachsinn im Sinne Möbius entfernt. Der geistige Typus der Frau kann also als kindähnlicher, nicht aber als schwachsinniger bezeichnet werden.

Literatur über Infantilismus.

Agostini, Bruno, L'infantilisme Gazetta degli Ospedali e delle Cliniche 6 mars 1904. Revue neurologique 1904, p. 551.

— Infantilismo distrofico e infantilismo mixedematoso da credopellagra. Rivista di patologia nero e mentall 1902, vol. VII, facs. 2.

Ausset, E., Du traitement thyroïdien en pathologie infantile et particulièrement dans l'infantilisme. Jahrbuch für Kinderheilkunde. Bd. 55, S. 646.

— Sur quatre cas de l'infantilisme par hypothyroïdie secondaire. Echo médic. du Nord 15 juin 1902, p. 279.

Baillarger (1857), Acad. de médicine.

Basch, K., Über Ausschaltung der Thymusdrüse. Wiener klin. Wochenschr. 1903, Nr. 31.

Bouin, P. et Aucel, P., L'infantilisme et la glande interstitielle du testicule (79) CXXXVIII, 231—232, 25 janvier 1904. Journal de Physiologie 6, 1904, p. 364.

Bourneville, Idiotie profonde avec nanisme et infantilisme. Amélioration considérable. Archives de neurologie XVI, 1903, p. 38.

— Recherches sur l'épilepsie, l'hysterie et l'idiotie. 21. Thymus et glande thyroide chez les enfants anormaux, p. 126.

Breton, Le syndrôme infantilisme, sa nature dysthyroïdienne. Thèse, Lille 1901.

Brissaud, L'infantilisme myxoedémateux. Nouvelle iconographie de la Salpêtrière 1897, p. 240.

— L'infantilisme vrai. Nouvelle iconographie de la Salpêtrière 1907, Nr. 1.

— Leçous sur les maladies nerveuses. Première série (Salpêtrière) 30e leçon deuxième série (St. Antoine) 22e u. 25e leçons.

— De l'infantilisme myxoedémateux. Nouvelle iconographie de la Salpêtrière X, p. 240.

Bruno, Infantilismus. Zentralblatt für innere Medizin 1904, p. 1159.

Byrom Bramwell, Cas de l'infantilisme pancréatique, résultats du traitement. Scottisch med. and surg. journal, avril 1904, p. 321. Revue neurologique 1904, p. 687. Archives de neurologie XVIII, 1904, p. 356 VII.

Carnette, Les dystrophies du cartilage de coningaison dans leurs rapports avec la croissance générale du squelette. Thèse de Paris 1904. Sull influenza dei timo sullo soiluppo.

Casazza, A., Infantilisme et Acrohypoplasie. Gazetta degli Ospedali e delle Cliniche, Nr. 4, p. 37, 10. jan. 1904. Revue neurologique 1904, p. 551.

Convée, Infantilisme myxoedémateux, idiotisme (B.). Nederl. Tidschr. v. Geneesk. Bd. 55, 1, Nr. 19, Mai 13.

Daucel (1837, 1843), Acad. des sciences.

Deunne, R., Über den Einfluß des Alkohols auf den Organismus des Kindes. Stuttgart 1901.

Digaspero, Der psychische Infantilismus. Archiv für Psychiatr. u. Neurologie. 1907.

Dupré, Ernest, et Pagniez, Ph., Infantilisme dégénératif (Typ Lorain) compliqué de dysthyroidie pubénale (Typ Brissande). Nouvelle icono-

graphie de la Salpêtrière XV, p. 124. Jahrbuch für Kinderheilkunde. 56. Bd. p. 386.

Faneau de la Cour, Le feminisme et l'infantilisme chez les tuberculeux. Thèse de Paris 1871.

Ferranini, Infantilismo mitralico. Riforma med. 1900. Nr. 281—283. Zentralblatt für innere Medizin. 1901, p. 314.

Ferraunini, Luigi, Über von der Schilddrüse unabhängigen Infantilismus. Arch. f. Psychiatrie 38, 1904, p. 206.

Ginffrida-Ruggeri, V., Considerazioni antropologische sull'infantilismo et condusioni relative all'origine delle varietè umane. Monitore zoologico italiano, April e Maggio 1903.

Halmagrand, État actuel de l'infantilisme. Thèse de Paris 1907. Daselbst ausführliches Verzeichnis der französischen Literatur.

Hausemann, v., Echte Nanosomie, mit Demonstration eines Falles. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 52, 1209.

Hegar, Karl, Über Infantilismus u. Hypoplasie des Uterus. Beiträge zur Geburtshilfe u. Gynäkologie. Bd. X, Heft 2. 1906.

Herrick, Jas. B., Report of a case o sporadic cretinism or infantile myxoedema. Archiv of pediatries. Bd. XIV, p. 259.

Hertoghe, Nouvelles recherches sur les arrêts de croissance et l'infantilisme. Bruxelles Hayez. Buschau 1897, 2. Hälfte, p. 293.

Hoppe-Seyler, Entwicklungshemmung der Extremitäten nach Rheumatismus im Kindesalter. Zentralblatt für innere Medizin 1903, p. 714.

Hutinel, L'infantilisme. Gaz. hebd. de Méd. Nr. 4, p. 37. Jahresbericht für Neurologie 1902, p. 1104.

Imoda, Sus casi d'infantilismo maschile. Archivio di Psichiatria ecc. Vol. 17, p. 526.

Jacobi, a) Fall von Zurückbleiben in der natürlichen Entwicklung. b) Fall von Entwicklungshemmung. New York med. Monatsschrift 5. Jahresbericht für Neurologie 1898, p. 1172.

Kiensböck, Infantilismus auf infektiöser oder toxischer oder diätischer Grundlage. Zentralblatt für innere Medizin 1902, 749.

Lannois, P. E. u. Roy, Pierre, Gigantisme et Infantilisme. Nouv. Iconographie de la Salpêtrière Nr. 6, p. 540. Jahresbericht für Neurologie 1902, p. 830.

Meige, Henry, Infantilisme chez la femme. Nouvelle iconographie de la Salpêtrière VIII, p. 218.

Meige, Henry, et Feindel, E., Infantilisme myxoedémateux et maladie de Recklinghausen. Nouvelle iconographie de la Salpêtrière, p. 232.

Meige, L'infantilisme. Gazette des hôpitaux Nr. 22, 1902.

Metschnikof, Revue d'Anthropologie. 1872, p. 79.

Morlat, Infantilisme et insuffisance surrénale. Thèse de Paris 1903.

Paltauf, Arnold, Über den Zwergwuchs in anatomischer u. gerichtsärztlicher Beziehung. Wien 1891.

Reutoul, Pancreatic Infantilisme. Brit. med. journ. Dec. 24, 1904, p. 1694.

Rummo, Gésodermie génito dystriptique sénilisme, infantilisme et feminisme. Acad. méd. chirurg. de Palerme. Revue neur. p. 786. Jahresbericht für Neurologie 1898, p. 383.

Sano, Infantilisme myxoedémateux. Ann. de la soc. belge de neurol. 1898. Bd. 3, Nr. 7.

— Infantilisme myxoedémateux. (B) Journ. de neurol. Bd. 3, p. 427.

Scholz, W., Kretinismus. Berlin 1906. Daselbst viel einschlägige Literatur.

Schoen, J. N., Deux cas d'infantilisme. Archives de neurologie VII. 1899. p. 248

Tandler u. Grosz, Untersuchungen an Skopzen. Wiener klin. Wochenschrift. 1908, Nr. 9.

Taruffi, Della microsomia in Rivista clinica di Bologna 1878. Da consultare pure Hausemann: Echte Nanosomie in Berl. klin. Wochenschr. 1902, Nr. 52, p. 1209.

Thibierge, Infantilisme myxoedémateux. (B) Revue neurol. Bd. VII. Nr. 2 u. 10. Médicine med. Bd. X, p. 144.

— Infantilisme myxoedémateux. (B) Médicine med. Bd. IX, p. 615. Gaz. hebdom Bd. 45, Nr. 88.

— Infantilisme, myxoedème et crétinisme. (B) Sem. méd. Bd. XVII, p. 112. Rev. neurol. Bd. V, p. 234.

— Des rapports de l'infantilisme avec le myxoedème et du myxoedéme avec le crétinisme. Bulletin de la soc. méd. des hôpitaux de Paris 1897 (mars).

Thomas, Jahresbericht für Neurologie VII, 1903, p. 462.

Vivier, H., Sur l'infantilisme. Ref. Rev. neurol. Nr. 3, p. 83. Jahresbericht für Neurologie 1898, p. 1132.

— Sur l'infantilisme. Thèse de Paris. Ref. Rev. neurol. Nr. 5. Jahresbericht für Neurologie 1898, p. 1176.

III.

Über Nerven- und Geisteserkrankungen in der Zeit der Geschlechtsreife[1]).

Mit dem Vollzuge der Geburt tritt das Gehirnleben des Kindes in eine neue Phase. Es kreist nun ein anders beschaffenes Blut, die Richtung des Blutstromes hat sich verändert, indem die Mehrarbeit der treibenden Kraft dem linken Herzen zukommt, welches nunmehr partiell hypertrophiert; die Atembewegungen und die Entfaltung des Kreislaufes in den Lungen bewirken desgleichen Verstärkung und anders gearteten Rhythmus der Hirnbewegungen, welche nunmehr durch Herzschlag und Atmung reguliert werden.

Die neuen Reize auf allen Sinnesgebieten bewirken im Nervenorgane rapide Zunahme der Markscheidenbildung, und der Zustand einzelner Gewebsteile im Gehirne steht der Entzündung sehr nahe.

Kein Wunder, daß zu dieser kritischen Zeit die Natur strenge Auslese trifft, sie vertilgt fehlerhaft organisierte und minder lebensfähige Kinder, welche den brüsk veränderten neuen Lebensbedingungen sich nicht anpassungsfähig erweisen. Die vorzeitige Unterbrechung der Schwangerschaft hat schon in früherem Termine eine solche Auslese bewirkt und die Ausbildung krankhafter Organismen verhindert.

Allerdings kommen bei dieser Auslese die Funktionsstörungen der niederen Körperorgane mehr in Betracht, als die der höchsten

[1]) Nach einem öffentlichen Vortrag für Ärzte am 27. Januar 1904. veranstaltet vom Wiener psychiatrischen Verein.

Nervenstationen; denn diese sind zunächst für das vegetative Gedeihen des kindlichen Organismus nicht ausschlaggebend. Eine dürftige Entwicklung der Großhirnwindungen, eine mangelhafte Ausbildung der grauen Rindensubstanz, eine zerstörte Verbindung der einzelnen Territorien des Großhirnes, kleinere Herderkrankungen u. a. brauchen die vegetativen und Wachstumsvorgänge des Körpers nicht auffällig zu beeinträchtigen.

Hier wird die Auslese erst später durch die äußeren Lebensbedingungen, besonders durch das soziale Leben, getroffen. Im „Kampf der Teile" des sozialen Organismus fehlt ihnen das nötige Mindestmaß der seelischen Leistungen, es fehlt das Vermögen der Anpassung und die Widerstandskraft.

Die Entwicklung des Nervenorganismus bringt nicht nur die wachsende Größe und die Ausbildung der Struktur des Organs, sondern — das sei hier besonders hervorgehoben — eine Fortentwicklung der innigen Beziehungen, eine Ausgestaltung des funktionellen Zusammenhanges der einzelnen Organe.

Beim Fötus liegen, leben, wachsen die einzelnen Organe entweder unabhängig von einander, oder sie haben zum Teil andere Beziehungen zu einander, als beim fertigen Menschen.

Bei den Hirnlosen und Hemicephalen finden sich gutentwickelte Augenmuskel auch in Fällen, wo die zugehörigen Nervenstämme samt den Kernen fehlen, die Retina ist ausgebildet, obwohl der tractus opticus und sein Zellkern, der Kniehöcker nicht vorhanden ist[1]).

Bei einem verbildeten Gehirne, dem unter anderem der Gehörnerv fehlte, fand Veraguth in der Gehörschnecke das äußere Sinnesorgan und die Reisnersche Membran deutlich angelegt.

Bei rückenmarkslosen Föten ist die Muskulatur fast tadellos erhalten (Merckel, Leonowa), während beim Erwachsenen kaum wahrnehmbare Zellveränderungen im Rückenmarke rapiden Schwund der Muskel hervorbringen.

[1]) Literatur hierüber bei Sachsalber. Zeitschrift für Augenheilkunde 1903.

In der Literatur sind Fälle verzeichnet, wo beim Fötus nach Großhirnschwund die Kleinhirnhemisphären mächtig vergrößert waren, während beim Erwachsenen die Großhirnatrophie notwendig das entgegengesetzte Kleinhirn verkleinern läßt.

Andererseits gibt es im Fötus schon eigenartige rätselhafte Beziehungen der Organe. So zum Beispiel die unerklärte Tatsache, daß beim Mangel des Vorderhirnes wahrscheinlich stets die Nebennieren sich entartet finden. Vielfach sind dann auch die Keimdrüsen verkümmert (Zander).

Diese Tatsachen lassen sich noch vermehren; sie beweisen, daß nicht nur die Organe, sondern auch die (funktionellen und trophischen) Beziehungen der Organe sich zu entwickeln und auszugestalten haben.

In der Neuropathologie gibt es genügend Anhaltspunkte dafür, daß es Entwicklungsstörungen gibt, welche vorwiegend die Beziehungen der Organteile betreffen, also als Beziehungsstörungen anzusprechen sind.

So werden viele Erkrankungen des Muskelsystems in der Jugendzeit auf gestörte Beziehungen der peripheren und zentralen Neurone zurückgeführt (S. Lorenz). So kann ja auch die Hysterie als eine Erkrankung definiert werden, bei der die Großhirndynamik im vorhinein in abnormalen Beziehungen zur Körperlichkeit steht und umgekehrt.

So wissen wir durch vergleichende Untersuchungen in der Tierwelt und durch die Gehirnerkrankungen bei Kindern, daß die sogenannte sekundäre motorische Bahn, die Pyramidenbahn, erst allmählich den innigen funktionellen und trophischen Einfluß auf die Vordersäulen des Rückenmarkes und auf die Muskulatur gewinnt; es entstehen daher verschiedene klinische Symptome, je nachdem diese Bahn in früher Kindheit oder beim Erwachsenen erkrankte.

Eine wenig beachtete Frage möchte ich in dieser Beziehung kurz skizzieren.

Die Anlage des Nervensystems des Neurotom ist nach Ab-

schnitten, Segmenten, angeordnet. Bei niederen Tieren, zum Beispiel beim Frosch, ist auch die Anordnung der peripheren Hautnerven noch segmental, die einzelnen „Neuromeren“ treten noch wenig in Beziehung (Grosser). Beim erwachsenen Menschen fließen die Nerven der einzelnen Segmente der „Metameren“ — wie wir seit Sherington und andere wissen — mehrfach zu gemeinsamen Versorgungsgebieten zusammen. Bei den Studien über die Entwicklungsstörungen im Gehirn und besonders im Rückenmarke Neugeborener, welche in meinem Laboratorium vorgenommen wurden, konnten wir vielfach konstatieren, daß die einzelnen Segmente ihre eigene unabhängige Entwicklung nehmen, so daß die Querschnittbilder in den nächsten Segmenten schon hochgradig differierten (Zingerle). Die klinischen Forschungen über den Fortbestand der segmentalen Anordnung der Haut- und Muskelnerven, sowie der segmentalen Anordnung der Rückenmarksterritorien sind von Brissaud, Head, Kocher, Schlesinger, Constensoux u. a. inauguriert; sie ergaben bisher sehr verschiedene konturierte Zonen; diese Verschiedenheit mag zum Teil durch die vorliegenden Krankheiten an sich (Verletzungen, Wirbelentzündung, Syringomyelie und andere) bedingt sein; es werden aber auch individuelle Verschiedenheiten zugegeben.

Wenn mich auch meine bisherigen Untersuchungen noch nicht genug mit Erfahrungen legitimieren, so vermag ich jetzt wenigstens zu betonen, daß ein Vergleich der metameren Anordnung beim Kinde und beim Erwachsenen, wie es scheint, Verschiedenheiten erkennen läßt. Jedenfalls sind bei der ärztlichen Klarstellung der Beziehungsstörungen in der Entwicklung der Nervenfunktion auch die metameren Verbindungen zu beachten.

Wir kommen nun zur Skizzierung der Veränderungen und Störungen des Nervenlebens in der Zeit der Geschlechtsreife.

Die äußeren Merkmale der Pubertät dürfen als bekannt vorausgesetzt werden; sie bedingen ja im gewissen Sinne für das

betreffende Individuum eine neue Position den Mitmenschen und dem Gesetze gegenüber.

Bei den Athenern hatte der junge Ephebe (16—18 Jahre alt) Prüfungen und Gelöbnisse in feierlicher Weise abzulegen, um nunmehr der Leitung und Aufsicht des Staates unterstellt zu werden. Der junge Römer vertauschte erst nach dem Beginne der Pubertät mit 17 Jahren die Bulla aurea mit der Toga virilis; auch damit änderten sich einschneidend für ihn die gesetzlichen Rechte und der weitere Fortbildungsplan.

Bei den Galliern zeigte sich der junge Mann erst vom 15. Jahre an öffentlich und durfte nun teilnehmen an den Kriegsübungen und Versammlungen und Beratungen.

Die Germanen markierten den Anbruch der Jünglingszeit durch Übergabe von Schwert und Schild; der mannbar Gewordene war damit dem zurückgezogenen Familienleben entwachsen und nahm teil an Rechten und Pflichten der Mitglieder des Gauverbandes.

Die Pubertät tritt nach größeren Zusammenstellungen bei der Frau um etwa zwei Jahre früher ein, als beim Manne.

Es ist bekannt, daß das Klima des Landes, besonders die mittlere Temperatur, die Rasse der Bewohner, auch das Leben in großen Städten oder auf dem Lande auf den Zeitpunkt der Pubertät einen evidenten Einfluß entfaltet.

Die Lebensweise, besonders die sittlichen Verhältnisse, sind dabei zu beobachten. So hat Marro im Institut Barolo in Turin, welches verwahrloste und verdorbene Mädchen aufnimmt, durchschnittlich einen merklich früheren Termin der Menstruation konstatiert, vierzehn Prozent hatten schon zwischen dem zehnten und zwölften Lebensjahre menstruiert.

Derselbe Autor hat es auch wahrscheinlich gemacht, daß zur Zeit der Pubertät (11.—19. Jahr) die Hautsensibilität stumpfer wird, während das Geruchsvermögen — wenigstens bei Mädchen — sich zu steigern scheint.

*

Was nun die Störungen der Pubertät betrifft, so ist zunächst wohl stets zu eruieren, ob es sich um ein Individuum handelt, das im vorhinein, das heißt in der Kindheit die Zeichen der Abartung oder Entwicklungsstörung aufweist. Kein Zweifel besteht, daß die tausendfältigen — milden und schweren — Nervenerkrankungen zur Zeit der Geschlechtsreife zum Teil auf ererbter Anlage beruhen, also einen Teil der Degenerationsfrage darstellen.

Doch wollen wir nicht so weit gehen wie Magnan und ein Großteil der französischen Schule, welche in der Erblichkeit die einzige Ursache la cause des couses ersehen; ein fatalistischer Standpunkt, welcher zu sehr verlockt, tatenlos und resigniert zuzusehen.

Wir wissen vielmehr, daß auch gesunde Individuen in der Kindheit und der Pubertät durch äußere vermeidbare Krankheitsursachen betroffen werden, die in der Folge das ganze Nervenleben krankhaft abändern können.

Krankheit vererbt sich nicht so notwendig, wie der Typus, wie die wesentlichen anthropologischen Merkmale eines Menschen.

Dabei ist auch anzuführen, daß die drohende erbliche Krankheitsanlage ohne äußere Ursachen häufig eben nur Drohung bleibt, die nicht zur Tat wird; eine Anlage, welche bei günstiger Kreuzung schon in der nächsten Generation gemildert sein kann. Sowohl die inneren ererbten Ursachen als auch die äußeren erworbenen Störungen können bewirken: vorzeitiges Eintreten oder weitgehende Verzögerung der Geschlechtsreife, außerdem aber eine ganz abnorme Reaktion des physischen und seelischen Organismus auf die gesteigerte Funktion der Geschlechtsdrüsen. In der Literatur sind genügend Fälle beschrieben, wo die Menstruation schon in frühester Kindheit sogar vor dem Ende des ersten Jahres aufgetreten ist. Andererseits gibt es relativ häufig Verzögerungen jenseits des zwanzigsten Jahres und darüber hinaus[1]).

[1]) In einem von Maro zitierten Falle traten die Menses mit dem 40. Jahre ein.

Es ist kein Zufall, daß derartige Abweichungen sich besonders häufig finden in den Idiotenanstalten und in den Irrenasylen. Weitgehende Verzögerungen der Menstruation kommen bei Kretinismus relativ häufig vor. Hier möchte ich einer Tatsache gedenken, welche von ärztlichem und pädagogischem Interesse erscheint. Es hat Halban in einer interessanten Studie, wie ich glaube, bewiesen, daß die differenten Merkmale der Geschlechter, abgesehen von den Geschlechtsdrüsen, die sogenannten sekundären Geschlechtsmerkmale, wie zum Beispiel Skelettbau, sich zum Teil schon vor der Pubertät bemerkbar machen. Zu den sekundären Merkmalen ist wohl auch die seelische Eigenart der beiden Geschlechter zu rechnen.

Es besteht nun kein Zweifel, daß diese Eigenart, ich möchte sie Sexualpsyche nennen, sich häufig schon lange vor der Pubertät geltend macht. Ich zähle gerade unter meinen Kranken zehn Kinder unter zehn Jahren, welche sich durch sexuelle Erregungen, starke Masturbation, selbst durch geschlechtliche Aggression bemerkbar machten.

In den Schulen und Instituten können geradezu Massenerfahrungen darüber gemacht werden, daß eine Sexualität vor der Geschlechtsreife sich häufig nachweisen läßt. Zumeist betrifft dies erblich belastete Kinder. Es ist dabei auffällig die Disharmonie, welche besteht zwischen der mangelhaften physischen Entwicklung, insbesondere des Geschlechtsapparates und der bereits regen Sexualspyche, welche im lebhaften Triebleben, in der sexuellen Phantasie und in dem Gesamtverhalten des Kindes sich ausprägt. In vielen Fällen stellt wohl der gewissenlose Mißbrauch und die Verführung seitens Erwachsener die äußerlich veranlassende Ursache dar. In Praxi kommen dabei besonders in Betracht: gealterte Wüstlinge, sexuell abnorme Kinderfrauen und Lehrpersonen, verdorbene Kinder aus älteren Jahrgängen.

Von den äußeren Ursachen, welche den Fortgang der Entwicklung stören, will ich nur in Kürze einige besprechen.

1. Die Kopfverletzungen. Diese haben bei Kindern mitunter den merkwürdigen Erfolg, daß die Fortentwicklung körperlich und geistig sistiert und lange jenen Typus beibehalten läßt. der dem Lebensalter entspricht, in dem die Verletzung stattfand; also rapider Stillstand der körperlichen und geistigen Fortentwicklung.

2. Äußere und im Körper erzeugte Gifte. Diese Krankheitsursachen vermögen häufig das Wachstum des Gesamtkörpers zu beeinträchtigen, so daß derselbe dem Zwergwuchse sich nähert. Ein sehr häufiger Befund, der seit Andral und Lasegue als Infantilismus bezeichnet wird. Diesem Infantilismus somaticus (Vivier) geht oft parallel ein psychischer Infantilismus, welcher noch nicht einer abgeschlossenen klinischen Form entspricht, aber in allen Gebieten der seelischen Leistungen, insbesondere im Gebiete der Urteils- und Willensleistungen eine Herabminderung erkennen läßt; aus diesem Grunde werden diese lebenslänglichen Kinder in ihrem Alter ganz unrichtig taxiert. In der menschlichen Gesellschaft erweisen sie sich meist sehr unselbständig und mitleidsbedürftig. Was die Intelligenzleistungen betrifft, so ist die Auffassung für einfachere Dinge ungestört, doch besteht rasche Ermüdung und Flüchtigkeit der Aufmerksamkeit, sie sind meist emotiv, aber wenig nachhaltig, von labiler Stimmungslage; die treibenden Motive ihres Handelns basieren meist auf oberflächlichen Eindrücken und verraten ein Hauptinteresse an nebensächlichen Dingen. (Im Jargon unserer Klinik werden solche als „nichtausgebacken“ bezeichnet.) Der Infantilismus findet sich häufig in Gegenden, wo der Kretinismus herrscht, doch geben auch auch andere Körpererkrankungen zur Entwicklungszeit dazu Anlaß.

Insbesondere wurden in neuerer Zeit namhaft gemacht Malaria, Tuberkulose, erbliche Syphilis und seit Kindheit bestehende Herzfehler.

Luigi Ferranini spricht sogar von Mitralinfantilismus.

Wohlbekannt ist es auch, daß der frühzeitige Genuß von

Alkohol derartige körperliche und seelische Zurückgebliebenheit bewirkt[1]).

Vor den übrigen Organen sei hier der interessanten Beziehungen der Thymusdrüse zu den nervösen Entwicklungsstörungen gedacht. Nach den Zusammenstellungen von Vierordt schwanken die Gewichte dieser Drüse ganz enorm. Sie hat jedenfalls Beziehungen zu den Wachstumsvorgängen im Knochensystem (Basch). Seit Hennig, Blumenreich und anderen wissen wir, daß sie beim Kinde perkutorisch nachgewiesen werden kann. Abnormes Fortbestehen dieser Drüse konnte sich bei nervösen Entwicklungsstörungen im Alter von 16 und 22 Jahren zweimal durch Obduktion nachweisen. Dies ist aber nach Kolisko kein seltener Befund. Nach den Untersuchungen, die Hartmann auf meiner Klinik bisher vornahm, besteht die Aussicht, auch in der Pubertätszeit die abnorm große Thymusdrüse mittels eines Röntgenverfahrens nachzuweisen.

Nach den Untersuchungen von Fournier und späterhin von Henri Seringe scheint auch der Hoden bei erblicher oder im Kindesalter erworbener Syphilis öfter als angenommen wird (in vielen Formen von Orchitis, Atrophie, Gumma) in der Kindheit zu erkranken.

Durch diese frühzeitige Zerstörung der Samendrüse beim Kinde, diese „castratio subalbuginea", wird nach den vorhandenen Zusammenstellungen mitunter eine Gesamtstörung des Wachstums und der Entwicklung, also Zwergwuchs und Infantilismus, hervorgebracht. Dies stimmt auch mit den Erfahrungen der Tierzüchter, welchen es bekannt ist, daß die Kastration in der frühesten Jugendzeit intensiver wirkt, als die späteren Kastrationen, daß also die scheinbar noch inaktive Samendrüse des Neugeborenen für die Gesamtentwicklung und für den Stoffwechsel Bedeutung hat.

Hierbei ist allerdings noch zu veranschlagen, daß die ererbte

[1]) Bezügliche Zusammenstellung gab ich in der Psychiatrischen Wochenschrift 1901, Nr. 13, „Alkoholismus und Erblichkeit".

Syphilis auch andere Organe gleichzeitig ergreifen kann und daß dieselbe beim Kinde auch — ähnlich wie bei Alkohol- und Bleivergiftung der Eltern — als allgemeine Stoffwechselstörung sich geltend machen kann.

Ich komme nun zu einer kurzen Übersicht über die Geistesstörungen im Verlaufe der Pubertät. Es muß hier bezüglich des Lebensalters wohl eine weitere Zeitspanne ins Auge gefaßt werden, weil schon der Beginn der Geschlechtsreife sich zeitig im Nervenleben bemerkbar macht, andererseits, weil die Folgen mitunter erst nach längerem Verlaufe evident werden. Aus diesem Grunde sind bei den folgenden Tabellen die Krankenkategorien vom 13. bis 22. Lebensjahre ins Auge gefaßt. Die Psychosen während der Pubertät erstrecken sich mit unscheinbaren Anfängen meist über viele Jahre. Der Verlauf ist oft von bedeutenden, nicht recht erklärten Remissionen unterbrochen. Eine Neurose, insbesondere Hysterie, Neurasthenie und hypochondrische Neurose, geht öfter der evidenten Psychose voran. Falls in dieser Neurose im vorhinein eine psychische Mitbeteiligung evident ist, so wird der Schluß berechtigter, die Neurose für den Beginn einer seelischen Störung in der Entwicklung zu halten. Insbesondere markieren sich hier frühzeitig andauernde Gemütsverstimmungen, zum Beispiel Apathie, reizbare Verstimmung, Labilität. Der oft zitierte Lebensüberdruß und eine leichte melancholische Verstimmung kommt, wie ich mich sehr häufig überzeugt habe, auch bei ganz gutartig verlaufenden Pubertätskrisen vor. In der intellektuellen Sphäre kann zunächst diagnostische Verwertung finden das Ausbleiben des geistigen Fortschrittes, welcher eben durch Neurasthenie und Hysterie allein sich nicht erklärt. Weiterhin mahnt zur Vorsicht eine Veränderung in wesentlichen Charakterzügen, eine einschneidende Änderung in der Gesinnung, in den Antipathien und Sympathien. Besonders häufig kommt die Abneigung und Gereiztheit gegen die liebsten Angehörigen, vorwiegend gegen die Eltern, zum Ausdruck. Derartige Züge finden sich allerdings angedeutet in dem Emanzi-

pationskampfe, der in den Flegel- und Fratzenjahren gegen jegliche Art der Bevormundung geführt wird. Diese Phase bedeutet eben die Aprilwetterzeit des Lebens.

Von mehreren Seiten wurde auch bereits geschildert, daß die krankhafte Nachdauer einzelner Eindrücke, das ist die Perseveration (v. Sölder, Ziehen) für das Jugendirresein sehr charakteristisch ist. Zwangsgedanken kommen sowohl bei der Neurasthenie mit Angstzuständen als auch bei der Hebephrenie vor, doch scheint es, daß die erstere Erkrankung den begleitenden Affekt, nämlich die Angst, viel deutlicher hervortreten läßt.

Das von Ziehen erwähnte Symptom der Konvergenzdysästhesie, das heißt das Gefühl von Schwindel und Vergehen bei starker Konvergenz der Blickrichtung, habe ich in der Entwicklungszeit und bei Erwachsenen, bei verschiedensten Neurosen und Hirnerkrankungen gefunden. — Schon in der Vorläuferzeit der Hebephrenie finden sich ab und zu bizarre Züge; dies sowohl in bezug auf die Mimik und die Körperhaltung, als auch in bezug auf bizarre Handlungen. Bei Mädchen habe ich zum Beispiel eine alle Gefühlswerte überragende zärtliche Liebe für Tiere gesehen.

Jedenfalls zeigen letztere Symptome, daß es im vorhinein keine gesund geartete Persönlichkeit ist, welche in der Pubertätskrise sich befindet.

Endlich ist unter den Frühsymptomen noch zu bemerken das Auftreten einer hochgradigen pathologischen Zerstreutheit. Auch bei diesem Symptome ist nur ein höherer Grad des Unkorrigierbaren ernstlich zu deuten; denn in dieser Zeit, wo in allen Körpersphären ein neuer Wachstumstrieb sich entfaltet, sind sowohl die neuen Organgefühle, die verstärkten Triebe, die neuen Gemütsregungen, die Umwertung vieler Gefühlswerte schon an sich wohl geeignet, die Konzentration der Aufmerksamkeit, besonders der willkürlichen Aufmerksamkeit, ausgiebig zu stören. Soweit einige Frühsymptome.

Die Psychosen in der Pubertät wurden von Kahlbaum

und später von Hecker in einer schlichten und plastischen Weise gezeichnet, welche in der Art seither nicht übertroffen wurde. Auch die Bezeichnung des Jugendirreseins als Hebephrenie und der rudimentären Formen als Heboid ist seither geblieben.

Was die einzelnen Formen der Pubertätspsychosen betrifft, so empfiehlt es sich wohl, jene Fälle zu trennen, bei denen eine bereits vorhandene Entwicklungsstörung durch die Veränderungen der Pubertät deutlicher wird, und weiterhin jene Fälle, bei denen ein bisher rüstiges Geistes- und Nervenleben dauernd oder vorübergehend erkrankt.

Die erstere Kategorie gibt — wenn auch nicht immer — eine ungünstigere Vorhersage als die zweite. Jedenfalls aber möchte ich im vorhinein die Gesamterfahrung dahin zusammenfassen: daß die Prognose der Psychosen und Neurosen der Pubertätszeit bei weitem nicht so ungünstig zu stellen ist, wie dieselben in vielen Lehrbüchern angegeben wird. Ja es besteht kein Zweifel, daß es Nervenkrisen in der Pubertät gibt, jenseits welcher das Individuum mit erneuter Kraft und überraschender, erhöhter Leistungsfähigkeit anlangt, so daß jenseits der zwanziger Jahre bei jungen Leuten Leistungen des Intellektes und der Energie auftreten, welche der Lehrer und die Umgebung vor und während der Pubertätsphase nicht erwartet haben. Diese Zeit wurde eben nicht mit Unrecht als Gärungszeit bezeichnet.

Das praktische Leben trifft dabei im vorhinein eine weitgehende Auslese bezüglich der Behandlung der einzelnen Krankheitskategorien. Nicht alle Arten der Krankheit kommen zur klinischen und praktisch-ärztlichen Beobachtung. Viele Neurosen und milde psychische Veränderungen während der Pubertätszeit kommen nicht in psychiatrische, sondern in pädagogische Behandlung. Dies ist eben einer der vielen Gründe für die regere Zusammenarbeit beider Berufe.

Um eine allgemeine Übersicht über die Psychosen und Neurosen in der Kindheit und in der Zeit der Geschlechts-

reife anzustreben, habe ich zunächst an einer größeren Anzahl von Geisteskranken meiner Klinik (Zahl 3720) eine Scheidung nach Alterskategorien vorgenommen, welche hier beiliegt.

In der Tabelle I ist zunächst auffällig die Regelmäßigkeit, mit welcher in den einzelnen Jahren die einzelnen Alterskategorien prozentualisch wiederkehren. Dies betrifft auch das Zeitalter von 15—20 Jahren. Dabei ist allerdings stets zu veranschlagen, daß der erste Beginn der Erkrankung der höheren Alterskategorien schon in früheren Lebensjahren eingesetzt haben kann.

In Tabelle II wurde der Versuch gemacht, bei 1020 Psychosen und Psychoneurosen in der Jugendzeit jene Erkrankungsform zu eruieren, mit welcher der Beginn sich manifestiert hat.

Aus dieser Tabelle wurden ausgeschaltet alle schweren anatomischen Gehirnerkrankungen, darunter auch vier weibliche und drei männliche Erkrankungsfälle von jugendlicher Paralyse.

Was die Pubertätszeit betrifft, so kamen mit Hysterie viel mehr weibliche als männliche Individuen zur Behandlung. Was die Epilepsie betrifft, so näherte sich die Zahl der männlichen und weiblichen Individuen. Die Neurasthenie und Hypochondrie überwog bei den männlichen Individuen. Die Chorea war am stärksten vertreten in der Zeit nach der zweiten Dentition. Die Katatonia blieb in dieser Krankenzahl streng reserviert auf die Lebensjahre nach dem 13. respektive 15. Lebensjahre. Auch die übrigen akuten Psychosen haben vorwiegend in dieser Zeitphase platzgegriffen.

Was die akuten Psychosen betrifft im Verlaufe der Pubertät, so ist damit allerdings nur jenes Krankheitsbild bezeichnet, unter welchem die Geistesstörung sich einführte. Es ist ja wohl bekannt, daß viele derselben allgemach, das heißt im Verlaufe mehrerer Jahre, mitunter auch nach einem Jahre, zur geistigen Dekadenz führen.

Bis zu diesem geistigen Verfalle, welcher keineswegs bei allen Erkrankungen auftritt, können die Zustandsbilder wechseln, so daß man bei einem und demselben Individuum Manie, Amentia, Stupor zu verschiedenen Zeiten diagnostizieren kann. Der fatale

Prozenttabelle über die Alterskategorien der psychiatrischen Kranken der Grazer Klinik für Geistes- und Nervenkranke.

Tabelle I.

Jahrgang	bis zum Lebensjahre								über	Gesamtzahl der psychisch Kranken überhaupt
	5. Jahre	10. Jahre	15. Jahre	20. Jahre	30. Jahre	40. Jahre	55. Jahre	70. Jahre	70 Jahre	
1895	0.1	0.3 %	1 %	6.8 %	22.5 %	25 2 %	31.6 %	9.8 %	2.7 %	675
1896	0.3 %	1.3 %	2.4 %	6 3 %	22 5 %	26 %	29.3 %	9.5 %	2.4 %	711
1897	0.3 %	0.8 %	1.5 %	7.1 %	21.8 %	26.3 %	30 %	8.7 %	3.5 %	743
1898	0 1 %	1.8 %	2.6 %	8.1 %	23.1 %	23 %	26 %	12.2 %	3.1 %	854
1899	0.1 %	0.7 %	1.3 %	7.9 %	24 %	24 %	28.7 %	11 %	2.4 %	737

Tabelle II.

Form der Psychose bei Beginn der Erkrankung.	Beginn der Erkrankung vor dem 6. Lebensjahr		Beginn der Erkrankung zwischen dem 6. u. 15. (Männer) resp. 13. Lebensjahr (Weiber)		Beginn der Erkrankung nach dem 13. resp. 15. Lebensjahr bis zum 22. Lebensjahre		Summen der jugendlichen Erkrankungen. (Gesamtzahl aller Aufnahmen 1895–1903 : 7077)		
	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	Sum.
Hysterie	3	5	18	19	24	81	45	105	150
Epilepsie	38	18	56	90	29	37	123	145	268
Neurasthenie	2		8	1	21	8	31	9	40
Chorea	3	6	9	21	2	12	14	39	53
Moral insanity	11	6	16	7	13		40	13	53
Dementia paral.			4		34	23	38	23	61
Einfache Verblödung (ohne akute Psychose)	63	44	15	1	18	8	96	53	149
Katatonie und Stupor					39	12	39	12	51
Mania					13	4	13	4	17
Amentia			9		58	65	67	65	132
Periodische Psychose					1	5	1	5	6
Melancholie					15	12	15	12	27
Psychose nach Infektion	1				4	3	5	3	8
Circ. Neurose u. Psychose					5		5		5
	121	79	135	139	276	270	532	488	1020

Die Zahlen sind entnommen aus den Aufnahmen in den Jahren 1895–1902 inkl Gesamtzahl der Aufnahmen in diesen Jahren 7077. Davon bilden die 1020 Aufnahmen 14,41 %. (Grobe Gehirnerkrankungen dabei ausgeschlossen.)

Ausgang in psychische Schwächezustände und Verblödung wurde bezeichnet als sekundäre Psychose. Dieselbe kann sich sowohl in der Entwicklungszeit als auch bei den Erwachsenen an das Bild der akuten Psychose anschließen. Derzeit ist von mehreren namhaften Autoren für den Gesamtverlauf einer solchen Psychose in der Entwicklungszeit, aber auch für die spätere Zeit die Bezeichnung Dementia praecox eingeführt worden (Kraepelin). Gegen die Bezeichnung selbst ist weniger einzuwenden, als gegen die zu weit gehende Anwendung. Vielleicht bleibt am zweckmäßigsten der Name reserviert für jene Formen, welche in der Pubertätszeit einfach und unkompliziert zur Verblödung führen. Jedenfalls ist die Form des sekundären Blödsinns durch eine eigene Prägung charakterisiert. Es treten dabei weniger die Gedächtnisstörungen in den Vordergrund, als das Unvermögen der psychischen Verarbeitung des Gedächtnis- und Wahrnehmungsmaterials. Der vortreffliche Psychiater Spielmann schildert unter der Überschrift „Sekundärer Blödsinn" solche Kranke folgendermaßen:

„Sie erzählen Ereignisse aus der Kindheit mit aller Umständlichkeit ihrer Reihen, treu, doch ohne Affekt, sie haben lange Zitate und Gedichte im Gedächtnis behalten, doch müssen sie zu Tische geführt werden, beim Essen bedient und ermahnt werden, damit sie nicht ins Stocken geraten oder gar zu schlingen vergessen.

Bemerkenswert sind bei solchen Kranken die Störungen des Gemütslebens. Bei mehreren akuten Psychosen kann die Tatsache eruiert werden, daß die Vorstellungen und Erinnerungen nicht von jenen Gefühlen begleitet werden, welche ihnen bisher zukamen. Es fehlt das, was der Philosoph Comte etwa als Logik der Affekte bezeichnet. Stransky hat dies Symptom als gestörtes Zusammenspiel von Verstandes- (Noorpsyche) und Gemütsseelentätigkeit (Thymopsyche) eingehend geschildert. Vielleicht ist der Ausdruck zutreffend, den O. Groß gewählt hat, nämlich „Dementia sejunctiva". Späterhin fehlen allerdings bei ungünstig verlaufender Erkrankung überhaupt

Stimmungen und Affekte energischer Art, welche die Gedankenbildungen und Wahnideen begleiten. Es tritt Regungslosigkeit und Verödung im Gemütsleben ein.

Ich habe dazu noch folgendes zu bemerken: Der Gefühlston, den ein Eindruck oder ein Erlebnis hervorbringt, hängt nicht nur vom Inhalte und von der Beschaffenheit des letzteren ab, sondern vom jeweiligen seelischen Zustande des Empfängers.

Nun ist es ein wichtiges, fast fundamentales Symptom bei Pubertätspsychosen, daß die Gedankengänge krankhaft lange nachhalten, unverarbeitet stagnieren. Diese Perseveration betrifft auch die Gefühlszustände.

Jedes neu ankommende Erlebnis gibt mit dem Residuär der früheren Erlebnisse eine neue Wirkung, einen neuen Gefühlsakkord; wie bei gewissen Gehörsstörungen die Klänge allzulange Nachbilder hinterlassen und mit neuen Tönen sehr störende Interferenzen geben, so werden auch bei Perseveration durch die Reaktion des gesamten Seelenzustandes auf die herankommenden Eindrücke oft bizarre, abnorme neue Gefühlsqualitäten ausgelöst. Die einzelnen Erlebnisse bewirken so ganz andere Gefühlstöne, als sie erfahrungsgemäß bei Normalen auszulösen pflegen.

Was die Wirkung auf die Gedanken — besser gesagt auf den Akt des Denkens — betrifft, so wird bei Perseveration oft gleichzeitig durch neue Eindrücke eine enorme Ablenkbarkeit der Attentio ersichtlich. Solche Kranke sind ständig abgelenkt und gelangen — auch ohne schwere definitive Intelligenzstörung — kaum dazu, einen Gedanken auszudenken oder in der Unterredung einen Satz zu beenden. Die einfachsten täglichen Verrichtungen, wie Anziehen, Auskleiden, Essen, Briefe schreiben, habe ich derart bei intelligenten jungen Kranken gehemmt und verhindert gesehen; dies ohne Verwirrtheit, welche das Symptom bei Manie, Amentia und anderen leicht erklärlich macht.

Dieses Symptom, das „Nichtfertigwerden", findet sich in leichterem Grade auch bei normalen Pubertätskrisen, es findet sich aber auch als langdauerndes Residuär bei

günstiger verlaufenden Fällen bis ins Mannesalter erhalten. So sehen wir täglich ganz intelligente Individuen im formalen Bildungsgange, im Fortgange der Prüfungen, in der ganzen Karriere stecken bleiben und „sumpfen", oder wenigstens total unvermögend zur Terminarbeit und zur regulären Tätigkeit. Dieses habituelle Haften, Kleben, Stagnieren, einzelner Eindrücke, einzelner Gedankenkomplexe bewirkt einen Zustand innerer Gebundenheit, welche auch erklärt, daß nicht nur zufällige Ereignisse, sondern auch der Wille anderer Personen leicht einen bestimmenden Einfluß ausüben können; solche Individuen werden oft krankhaft leicht beeinflußbar, suggestibel.

Viele Kranke fühlen diesen Zustand, sie helfen sich nahezu unbewußt, indem sie die Einsamkeit suchen und besonders den Verkehr mit überlegenen Menschen meiden. Nicht aus Herrschsucht, sondern um nicht beherrscht zu werden, suchen sie in geradezu charakteristischer Weise besonders häufig minderwertigen Umgang oder viel jüngere Individuen. Eine Art seelischer Selbstregulierung — wie diese auch bei anderen Erkrankungen gefunden wird — bekundet sich auch darin, daß sie im vorhinein gegen alle äußere Einflußnahme sich ablehnend, negativistisch verhalten. Es läßt sich in vielen Fällen nachweisen, daß in dieser „Affektlage der Ablehnung" eine übermäßige Kompensation gegen das Gefühl der Unfreiheit, der Abhängigkeit zu sehen ist. Begreiflicher Weise macht sich diese Ablehnung, diese Selbstverschanzung am meisten geltend gegen Personen, welche sozial und geistig überlegen sind oder gegen solche, welche besonders oft in der Lage sind, den Willen solcher Kranken zu bestimmen. Dergestalt ist es eine geradezu reguläre Erfahrung, daß bei den jugendlichen Kranken und Hebephrenikern sich eine Ablehnung und Gereiztheit gegen Eltern, Geschwister, Vormund, Lehrer geltend macht, während sie sich ganz schlichten, minderwertigen Leuten gegenüber übermäßig empfänglich und beeinflußbar zeigen. In vielen Fällen wird auf diesem Wege das Symptomenbild einer krankhaften, moralischen Entartung hervorgebracht.

Skizzierung der Behandlung.

Was nun die Vorschläge betrifft auf Verhütung und Heilung dieser enorm häufigen Erkrankungen, so darf ich bei der Kürze der Zeit mich in diesem ärztlichen Kreise auf eine kurze Skizze und auf kurze Schlagworte beschränken.

Alle Heilaufgaben der Psychiatrie entstammen der Tatsache, daß das Gehirn ein Teil des Körpers ist und dessen Schicksale teilt, andererseits, daß es einem psychologischen Mechanismus dient, dessen Vorgänge stets rückwirken auf die Körperlichkeit.

Zunächst ist wohl alles aufzubieten, um dem Fortschreiten der Entartung entgegenzutreten. Insbesondere durch ärztlichen Einfluß und Belehrung, eventuell durch behördliche Maßnahmen der Fortpflanzung und Vermehrung der erblich schwer Belasteten entgegenzutreten. Es ist eine Tatsache, daß sehr häufig gerade nervös Belastete beider Geschlechter füreinander energische Attraktion und Sympathie empfinden. Gerade aber die Kumulierung der Erblichkeit führt häufig zu einer Nachkommenschaft, deren seelische Erkrankung mit fatalistischer Sicherheit vorausgesagt werden kann.

Die Hygiene des Nervenlebens beim Kinde muß weiterhin schon während der Graviditätszeit beginnen und findet in der Pflege und Ernährung des Säuglings die Fortsetzung. Auf jedem Blatte dieses großen Kapitels läßt sich der Wunsch und das Bestreben kund tun, daß die geistige und körperliche Hygiene in der Schulzeit in das Blickfeld des ärztlichen Interesses gerückt werde und daß die Institution der Schulärzte sich praktisch bei den Ärzten und Behörden einlebe.

Die ärztlichen Erfahrungen und Bestrebungen haben auch mit dahin zu wirken: daß die Geschlechtsmoral in eine zweckmäßige und mögliche Form gebracht werde. Die Moral findet ihre tiefe Begründung nicht nur in Geboten und Erlässen, sondern auch durch die fundamentalen Eigenschaften und Bedürfnisse der menschlichen Seele; sie bewährt sich aber geradezu in diesem Krankheitskapitel als großartige Institution der menschlichen Hygiene.

In der Frage nach den Folgen der chronischen geistigen Ermüdung der Schulkinder treten sowohl Überschätzung als Unterschätzung in den Fachkreisen zutage. In einer seinerzeitigen These[1]) suchte ich zu begründen, daß der ärztlichen Wachsamkeit insbesondere nahegelegt werden:

das Eintreten der reizbaren Nervenschwäche,

die Krisen in der Geschlechtsreife und

die schon bei Kindern so häufigen periodischen Schwankungen der seelischen Leistungen.

Für die ärztliche Behandlung einzelner Erkrankungen seien hier nur einzelne Vorschläge erörtert.

In England haben sich bei der Behandlung von Nervenkrisen in der Geschlechtsreife zwei Prinzipien bereits eingebürgert und zwar:

Zweckmäßige Ernährungskur und Muskelübungen, damit geht einher Wechsel der Arbeit, eventuell zeitweiliges Sistieren der geistigen Arbeit. Letzteres ist besonders indiziert, wenn der schlimme Gast, die Epilepsie, die geistige Gesundheit gefährdet.

Die Seelenstörungen in der Geschlechtsreife sind häufig bedingt durch ererbte oder erworbene Intoxikation und Stoffwechselstörungen.

Gegen einzelne Formen derselben habe ich seit zehn Jahren zunächst die energische Diaphorese, die Schwitzkur in allen Formen in Anwendung gebracht. Ich kann dieselbe nur aufs nachdrücklichste empfehlen.

Bei den stuporösen und katatonischen Formen haben sich die systematischen Kochsalzinfusionen mitunter vortrefflich bewährt.

Für viele Erkrankungen hat sich ein vorteilhafter Wechsel des Klimas als heilsam erwiesen, insbesondere das Höhenklima mit freiem Zutritt der Sonne. Das ganze Leben der Neuroachse erweist sich als eine große Kette einfacher und kompli-

[1]) Geistige Ermüdung im Kindesalter. Halle a. S. 1900.

zierter Reflexe. Sie verbinden die einzelnen — nahe und ferne — Teile funktionell miteinander, aber auch die Peripherie mit den inneren Organen und umgekehrt. Die sytematische Anwendung geeigneter Reflexe liefert uns leicht Behelfe für zahllose Einwirkungen anf den Organismus. Hierfür wenige Beispiele:

Wir können Angstgefühle oft rasch beseitigen durch Auflegen des Thermophors auf den Rücken.

Eine Massage der schmerzhaften Hals- und Genicknerven beseitigt mitunter intensiven Kopfschmerz. Eine leichte Dampfdouche in der Nabelgegend sistiert schmerzhaften Magenkrampf. Übermäßige Ermüdungsgefühle schwinden nach einfacher Beklopfung der Muskel. Nervöser Schwindel bessert sich bei lebhafter Kopfkompression. Sehr wohl bekannt sind den Spezialärzten auch die eigentümlichen Reflexbeziehungen der Nase und des Genitales, aber auch mit anderen Territorien des Körpers[1]). Alle diese Reflexbeziehungen sind zahllosen individuellen Schwankungen unterworfen. Die zweckmäßige ärztliche Verwertung dieser einfachen Reize für die Beeinflussung des Nervensystems will ich mit dem Namen Reflextherapie zusammen fassen und zu systematischer Anwendung empfehlen.

Noch ein kurzes Wort über die seelische Beeinflussung solcher Kranker. Sehr häufig empfiehlt sich in ausgeprägten Fällen die Entfernung aus der Familie. Denn es ist mitunter schwer, dort die hygienische Disziplin durchzuführen und es ist ein durchgreifender Zug solcher Kranker, daß sie oft Fremden gegenüber die nötige Reserve aufbringen, in der Familie aber große Reizbarkeit und Impulsivität entfalten.

Außerdem muß die dem Nervenarzte wohl bekannte Tatsache bedacht werden, daß es nervös krank machende Menschen gibt und diese finden sich eben häufig in nervös belasteten Familien. Dabei ist allerdings zu veranschlagen, daß Heimweh recht oft und in größerem Umfange als gewöhnlich angenommen wird, den psychischen Zustand verschlimmert. Es ist

[1]) Siehe Kuttner, Nasale Reflexneurosen. Berlin 1904.

wünschenswert, daß pädagogisch Gebildete mehr als bisher sich mit diesen Aufgaben beschäftigen und hierzu herangezogen werden.

Die „Heilpädagogik“ (Heller[1]) hat ja nicht nur die evidenten Schwachsinnsfälle, sondern auch die schwierigen eigenartigen, vom Gattungstypus abgearteten Kinder ins Bereich zu ziehen.

Die Nervenkrisen in der Pubertät kommen wohl zum Teil in den Mittelschulen, besonders zahlreich bei der Armee zur Beurteilung und eventuell zur Behandlung.

Die ärztliche Behandlung findet hier unter anderem die oft schwierige Aufgabe, solche Kranke zu den Mitmenschen in einen ersprießlichen Verkehr, in ein richtiges Verhältnis zu bringen, weil damit die äußere Vorbedingung zur weiteren Fortentwicklung, zu stetigem seelischen Zuwachs gegeben ist. Sie müssen bewahrt werden von der so häufigen Selbstisolierung, ebenso vor Unterjochung durch mobilere, tatkräftigere Typen der Umgebung; aber auch bewahrt werden vom vielgesuchten — weil leichteren — Verkehr mit minderwertigen Kollegen.

Ihre Anpassungsfähigkeit ist viel begrenzter, als bei rüstig Konstituierten, besonders muß beim ärztlichen Bildungsplane ihre krankhafte, irreguläre[2]) Leistung und Stimmung ins Kalkül gezogen werden; ein periodisches Schwanken des nervösen Gesamtzustandes kann häufig eruiert werden.

Bei der ärztlichen Erziehung findet der Heilwert zweckmäßig ausgewählter Arbeit das beste Lob.

Was die spezielle Berufsarbeit betrifft, so soll dieselbe wohl erst jenseits der Geschlechtskrise präzisiert werden, denn erst dann ist ein Urteil möglich über die definitive persönliche Artung.

[1]) Dr. Th. Heller, Grundriß der Heilpädagogik. Leipzig 1904, Engelmann.

[2]) Was die öffentliche Fürsorge für solche Jugendliche betrifft, so gehören hierher zum Teil auch die Fürsorge für die sogenannte verwahrloste Jugend. Dem Zustande „Verwahrlosung“ liegen eben sehr häufig Gründe der „inneren Artung“ zugrunde. Hierüber sei verwiesen auf das eben erscheinende Werk des unermüdlichen Philanthropen Dr. Heinrich Reicher über Fürsorge für die verwahrloste Jugend.

Literatur.

Basch. K., Über Ausschaltung der Thymusdrüse. Wiener klin. Wochenschrift, 1903. Nr. 31.

Blumenreich, R., Über die Thymusdämpfung. Virchows Archiv, Bd. CLX. H. 1.

Feranini, Luigi, Über den von der Schilddrüse unabhängingen Infantilismus. Archiv für Psychiatrie. 1804.

Fournier, Syphilis héréditaire dartive. 1886.

di Gaspero, Kochsalzinfusion.

Großer, Otto, Zusammenfassendes Referat über die Metamerien in „Schlesingers Grenzgebieten der Chirurgie". 1904. (Daselbst auch die übrige Literatur zitiert.)

Halban, Die Entstehung des Geschlechtscharakters. Wien 1903.

Hecker, Hebephrenie. Virchows Archiv, Bd. 52.

Kahlbaum, 1. Gruppierung der psychischen Krankheiten, Danzig 1863. 2. Heboidophrenie. Lahr. Zeitschr. f. Psychiatrie, Bd. 46, 3. Katatonie, 1874.

Leonowa. v., Fall von Anenzephalie. Archiv f. Anatomie u. Physiologie, Anatom. Abteilung, 1890.

Lorenz, H., Erkrankungen der Muskulatur. Nothnagels Handbuch der inneren Medizin

Marro, Bibliotheque des sciences anthropologiques, La Puberté. Paris 1902.

Mekel, Handbuch der Anatomie. 1815—1820.

Reichert, H., Fürsorge für die verwahrlosten Kinder. Wien 1904. Notiz.

Sachsalber, Dr. Adolf, Über das Auge des Anen- und Hemicephalen. Zeitschrift für Augenheilkunde, 1903. (Ergänzungsheft.) (Daselbst auch die frühere Literatur angegeben.)

Seringe, H., Le testicule dans la Syphilis héréditaire. Paris 1899.

Sölder, v., Über das Symptom der Perseveration. Jahrbücher f. Psychiatrie, Wien.

Spielmann, J., Diagnostik der Geisteskrankheiten, 1855. (Ein viel ababgeschriebenes und wenig zitiertes Werk.)

Stransky, E., Zur Kenntnis gew. erworbener Blödsinnsformen. Jahrbücher f. Psychiatrie u. Neurologie, 1903.

Veraguth, Über niederdifferenzierte Mißbildungen im Zentralnervensystem. Archiv für Entwicklungsmechanik, XII.

Vierordt, Tabellen.

Vivier, Henri, Sur l'infantilisme. Thèse de doctorat, Paris 1898.

Zander, R., Über funktionelle und genetische Beziehungen der Nebennieren, speziell zum Großhirn. Berichte des Anatom. Institutes, Königsberg.

Ziehen, Th., 1. Die Geisteskrankheiten des Kindesalters mit besonderer Berücksichtigung des schulpflichtigen Alters. — Sammlung von Abhandlungen aus dem Gebiete der pädagogischen Psychologie und Physiologie, Berlin 1902. 2. Differentive Diagnose der Hebephrenie (Dementia praecox). Psychiatrische Bladen, 1902, Nr. 1. — 3. Psychosen der Pubertät. Paris, Bericht des internationalen Ärztekongresses 1900.

Zingerle, Herm., Über Störungen der Anlage des Zentralneryensystems, 1902. Roux, Archiv f. Entwicklungsmechanik.

IV.

Was tun mit den zurückgebliebenen und entarteten Kindern?[1])

Im nachfolgenden will ich ärztliche Aufgaben behandeln, welche, wie mir scheint, alltägliche Not, weitverbreiteten Kummer zu bekämpfen haben, eine Frage, welche nicht nur verzweifelten Eltern und Familien, sondern auch jedem nahegeht, der in der menschlichen Gesellschaft einen Posten versieht, auch jedem, welchem Menschenwürde und Menschenwohlfahrt am Herzen liegt.

Es ist bekannt. daß es eine große Summe von Entwicklungsstörungen gibt, infolge deren das geistige Vermögen im vorhinein schwer betroffen ist und verkümmert bleibt. Andrerseits gibt es eine Anzahl von Krankheiten, welche das Gehirn in der Entwicklung treffen und ein normal und hoffnungsvoll begonnenes Dasein dem geistigen Stillstande oder geistigen Verfalle ausliefert. Diese geistigen Entwicklungsstörungen sind dem Grade nach unzählig verschieden. Die schwersten Grade werden seit alter Zeit als Idiotie bezeichnet. Auch in dieser Klasse gibt es Abstufungen von geistiger Nullität bis zu den gelehrigen Idioten, bei denen oft schon ein Funke geistiger Begabung zum Durchbruch kommt.

Viele davon sind überhaupt nicht lebensfähig und werden durch die Natur selbst frühzeitig vertilgt. Andere zeigen einen Rest von Bildungsfähigkeit, welcher besonders bei kunstgerechter Erziehung ein menschenwürdiges Dasein ermöglichen kann. Zahl-

[1]) Populärer Vortrag im Frauenvereine für Krankenpflege in Halle a. S. 12. III. 08.

reich sind die Gehirnerkrankungen, welche entweder schon im Mutterleibe oder in frühester Kindheit zur Idiotie führen können. Deshalb gehen auch viele andere Körpersymptome damit einher, denn Gehirn und Körper sind in stetiger Abhängigkeit voneinander. Deshalb vermag oft die Familie schon in den ersten Lebenstagen beim Säugling zu ahnen oder auch zu erkennen, daß eine fehlerhafte Anlage vorhanden ist. Die Mimik und die Bewegung zeigen oft markante Abweichungen. Das Kind ist schwer zum Saugen zu bringen, mitunter ist es regungslos oder es schreit ohne Ruhepause und ohne Unterlaß; oft stellen sich schon in diesem Alter Konvulsionen oder Muskelstarre ein. Die Angehörigen warten vergebens auf die ersten Signale des geistigen Lebens, auf das erste Lächeln des Kindes, auf das Wiedererkennen der Mutter, der Amme, auf die Freudebezeugung beim Anblick der Nahrung. Besonders häufig ist auch die Stimmbildung eine abnormale; statt des frischfröhlichen Kindergeschreies gibt es mitunter eintöniges Grunzen, monotones Schreien, fremdartige schrille Laute oder auch öde Stille.

In den späteren Monaten und Jahren ist bereits für Mutter und Pfleger ein guter Gradmesser des geistigen Vermögens die Aufmerksamkeit. Das Kind zeigt kein Interesse für die Umgebung, weder Blicken, noch Lauschen, noch Zugreifen; es unterscheidet nicht Fremde von den liebsten Angehörigen, es äußert nicht Wohlgefallen oder Mißbehagen an äußeren Vorgängen. Die sonst schon frühzeitig auftretenden Nachahmungsbewegungen bleiben aus, die Reaktionen der Mimik und des Verhaltens auf äußere Eindrücke sind äußerst armselig und monoton.

Die Unterscheidung des total mißglückten vom gesunden Säugling ist natürlich schwieriger als die Unterscheidung in späteren Jahren. Auch bei diesen schweren Formen darf die Hoffnung und Sorgfalt nicht vollständig schwinden, denn einesteils kann in einzelnen Punkten die verzögerte Entwicklung noch nachgeholt werden, andrerseits sind, wie bei den Kretins, bei den Wasserköpfigen, den Krampffälligen, noch

viele Chancen vorhanden, um die Folgen der bestehenden Gehirnkrankheit vielfach milder zu gestalten.

Auch ist das Erziehungssystem idiotischer Kinder im letzten Jahrhundert vielfach ausgestaltet worden, so daß man in gutgeleiteten Idiotenanstalten geradezu erhebende Eindrücke bekommt, wenn man die Ordnung, die Reinlichkeit, den freundlichen Verkehr, die Organisation der Arbeit und der Spiele ersieht, wenn man die Macht der Nachahmung und selbst der Disziplin auch bei scheinbar hoffnungslosen Existenzen sich entfalten läßt. Viel schwieriger, aber auch viel aussichtsvoller gestaltet sich die Beurteilung der sogenannten Schwachsinnigen, Imbezillen, geistig Minderwertigen.

Auch bei diesen ist die geistige Minderwertigkeit, die geistige Abweichung vom Typus der Gattung mitunter auf Gehirnerkrankungen zurückzuführen, welche auch körperlich durch Lähmung, durch schlechtere Sprache, durch minderes Wachstum, durch Störungen der Sinnesleistungen sich zum Ausdruck bringen. In der Mehrzahl der Fälle jedoch können diese körperlichen Erkennungszeichen auch fehlen. Solche Schwachsinnige können körperlich wohl- und proportional entwickelt sein, einzelne können sogar als „körperlich schön" bezeichnet werden. Ihre Sprechart ist zwar häufig läppisch, monoton, fehlerhaft, doch gibt es einen großen Teil dieser Gruppe, welcher direkt als sprachgewandt bezeichnet werden kann. In der Tat ist der Übergang ein allmählicher bis zu den schwächer Begabten, zu den Simplen, zu den einfachen Geistern, welche in der Gesellschaft noch nützliche Tätigkeiten verrichten können. Eine scharfe Definition des Begriffes Schwachsinn gibt es nicht, eben so wenig wie es eine scharfe Definition der Idiotie oder des Begriffes der Rasse gibt; trotzdem weiß jeder, was darunter zu verstehen. Der ausgezeichnete Psychiater Spielmann definiert den Schwachsinn als Abweichung vom seelischen Mechanismus der Vollsinnigen.

Allen Schwachsinnstypen ist gemeinsam zunächst die auffällig beschränkte Möglichkeit des geistigen Erwerbes, das wenig ausgiebige und wenig nachhaltige Vermögen

der Aufmerksamkeit, die geringe aktive geistige Leistungsfähigkeit, besonders aber das geringe, unselbständige Urteilsvermögen.

Von allen Seelenkennern wird zugegeben, daß eine gute Merkfähigkeit für Neues, ein gutes Gedächtnis für Früheres relativ gut erhalten sein kann, selbst bei markanten Formen des Schwachsinns. Der Schwachsinnige vermag also vielerlei zu merken, aber nicht durch selbständiges Denken zu verarbeiten, nicht sein Urteilsvermögen dadurch zu schärfen, nicht seine Willenskräfte zu läutern. Die Fähigkeit der Fortbildung hat bei ihm abnorm enge Grenzen und er gelangt niemals zum ausgiebigen selbständigen Denken und Urteil.

Es wäre sehr lohnend, diesen Intelligenzdefekt zu schildern in den einzelnen Lebensphasen. Gewöhnlich wird eben in der Schulzeit die mangelhafte geistige Begabung ersichtlich, doch gibt es eine Anzahl derselben, welche vermöge ihres Gedächtnisses und vermöge der guten Wiedergabe als Schüler eine Zeitlang gut bestehen. Erst wenn die selbständige Lebensführung beginnt, wird das geistige Unvermögen in solchen Fällen evident.

Solche Kinder wären leicht zu leiten und leicht zu versorgen, wenn sie nur einen Mangel an Intelligenz allein darbieten würden. Praktisch ist von größerer Wichtigkeit, daß viele dieser geistigen Abweichungen gleichzeitig im Gefühlsleben, in der Charakterartung krankhaft verändert sind. Sie erweisen sich als unfähig, dem Gefühlsleben der Mitmenschen, der Familie, der Nation sich anzupassen. Ihr Triebleben macht sich störend geltend in der Familie, in der Schule, in der Gesellschaft. Viele derartige krankhafte Charaktere kommen frühzeitig in Konflikt mit der jeweiligen Umgebung. Es fehlt ihnen die genügende Anpassung, es fehlt ihnen das Vermögen, den Gemütszustand anderer sich zu vergegenwärtigen, es fehlt ihnen sehr stark jenes wenig genannte, auch wenig eingeschätzte und für menschliches Zusammenleben doch so wichtige Vermögen der Einfühlung in den Gemüts- und Denkzustand anderer Menschen. Andererseits wird die Gabe

der Nachahmung ihnen verhängnisvoll, denn sie geraten und sehnen sich nach minderwertiger Gesellschaft. Unter allen Eindrücken, die sich ihnen darbieten, treffen sie oft verhängnisvolle Auslese. Störrisch und ablehnend gegen Ermahnung und Beispiel der Eltern und Erzieher sind sie andererseits willensschwach und anhänglich gegen minderwertige, verderbte Kameraden. „Wie ein Schwamm alles Wasser aufsaugt, so nimmt mein Sohn alles Böse und Schädliche auf, das er um sich erblickt," so klagte ein Vater über einen schwachsinnigen, verderbten Sohn.

Sie bilden einen separaten Typus in der Nation, sie haben wenig Verständnis und wenig Respekt gegenüber den Bräuchen, gegenüber der Moral der Vollsinnigen. Nicht der Mangel an der Intelligenz allein, sondern die gleichzeitigen Charakter- und Gefühlsentartungen sind es also, welche den Eltern, dem Lehrer und späterhin den Behörden die Aufgabe so schwierig gestalten. Glücklicherweise sind nicht alle Schwachsinnige gleichzeitig im Gemütsleben abgeartet, es gibt vielmehr unter ihnen eine große Anzahl von solchen, bei denen die Grundlage aller Moral die Mitempfindung (Sociabilité, Disciplinabilité) sehr gut vertreten ist. Solche Minderwertigen müssen gerade wegen ihrer Empfänglichkeit, wegen ihrer Abhängigkeit und Willensschwäche in richtige Obhut genommen werden. Jedenfalls kann rationelle Erziehung und Beispiel aus vielen Schwachsinnigen trotz ihrer Miniaturseele brauchbare Mitglieder der Gesellschaft gestalten. Nur teilweise trifft also der Ausspruch zu, den der Pariser Fachmann Solier prägte: „Die Idioten sind extrasozial, die Schwachsinnigen antisozial."

Dem praktischen Urteile bieten nun die größten Schwierigkeiten jene Entwickelungsstörungen, bei denen die Intelligenzleistungen nicht nachweislich geschwächt sind, dagegen die Gefühls- und Charakter-Entartung deutlicher in den Vordergrund treten. Mitunter ist bei solchen Individuen einseitige Begabung hervorragend vertreten; die Franzosen nennen sie: „Dégénerés

supérieurs". Für solche Naturen ist besonders charakteristisch das unbeständige, widerspruchvolle in ihrer ganzen Person; es leben Vorzüge und Laster, Begabung und Unvermögen hier in bizarrem Gemisch nebeneinander. Sie sind unverläßlich, unberechenbar, zu konsequenter Lebensführung nicht geeignet. Gewöhnlich haben ungesunde Richtungen und excentrische Secten für sie die stärkste Attraktion. Besonders häufig finden sich unter ihnen solche mit abgeartetem und perversem Geschlechtsleben, oft haben sie eine glänzend zurückgelegte Schulprüfung hinter sich. Ihre häufigen Konflikte mit dem Gesetze und mit der Moral der Mitmenschen lassen die Frage nach der Zurechnungsfähigkeit oft schwierig und ungelöst.

Schließlich sei noch einer Form der geistigen Entwicklungsstörung gedacht, welche sich als eigener Typus abhebt, ich meine den geistigen Infantilismus, das lebenslange Kindbleiben sowohl nach der geistigen Konstitution und nach den geistigen Interessen als auch nach der körperlichen Fortentwickelung. Oft sind es auch körperliche Erkrankungen in der Geschlechtsreife, aber auch später, die einen geistigen Stillstand bewirken so z. B. Herzfehler, Tuberkulose, besonders aber Verlust oder Mangel der Schilddrüse. Bei jungen Frauen bewirken dies, wie es scheint, auch zu rasch aufeinander folgende Geburten. Es scheint, daß dieses vorzeitige Stillestehen bei Frauen etwas häufiger sich ereignet. Aus dem vollwertigen Mädchen wird keine vollwertige Frau, aus dem Jüngling kein Mann mit der vollen Selbständigkeit und dem vollen Lebensernst, sie bleiben nach dem körperlichen Aussehen und nach der seelischen Artung merklich jugendlicher als es ihrem Alter entspricht.

Ehe wir auf die wichtigste Aufgabe des heutigen Vortrags eingehen, sollen kurz namhaft gemacht werden die Grundursachen, welche die geistige Fortentwicklung im vorhinein oder frühzeitig verhindern, und damit gewissermaßen für den betreffenden Menschen vom Keime aus, von innen aus, sein Schicksal verderben. Ein Großteil beruht auf erblicher Anlage, besonders dann, wenn bei beiden Eltern die Neigung zu Nerven-

und Geisteskrankheiten besteht. Es ist derzeit außer Zweifel, daß bei der Wiederholung derartiger Heiraten in der Reihe der Ahnen die erblichen Folgen immer schwerer in Erscheinung treten. Schon vor nahezu 100 Jahren hat der große Psychiater Morel bewiesen, daß dies Erdübel im Laufe der Generationen von einfachen Nervenstörungen bis zu der schweren Idiotie fortschreitet. In solchen Fällen ist also die Heirat Blutverwandter mit aller Energie und — wenn es not tut — mit aller Rücksichtslosigkeit zu verhindern. Es muß bemerkt werden, daß die Inzucht, d. h. die Ehe blutsverwandter in gesunden Familien keineswegs immer verhängnisvoll ist, nur darf sie nicht durch mehrere Generationen hindurch ständige Übung sein.

Eine weitere verhängnisvolle Störung der Anlage und Entwicklung wird durch die Vergiftung der Eltern vorbereitet. Ich will dieselben nur kurz in Erinnerung bringen:

1. Vergiftung der Eltern durch organische und metallische Gifte; so z. B. durch Mißbrauch geistiger Getränke durch Blei- und Quecksilber-Dämpfe, durch Morphium, Opium und andere, zu oft gebrauchte medikamentöse Gifte. Es besteht z. B. kein Zweifel, daß die Kinder schwerer Trinker besonders häufig an Epilepsie, Idiotie, Zwergwuchs, Nervenschwäche und Charakterentartung leiden.

2. Vergiftung der Eltern durch infektiöse Krankheiten. Von letzten muß als die verhängnisvollste bezeichnet werden die Syphylis, welche besonders häufig bei den nächsten Nachkommen schwere Gehirnerkrankungen hervorruft. Hier muß wohl auch die sehr beachtenswerte Tatsache konstatiert werden, daß auch gesunde Eltern, welche in Kropf- und Kretingegend versetzt werden, schon schwer kretinistische Kinder erzeugen können, wovon ich eine Reihe trauriger Fälle zitieren könnte. Von selbst ergibt sich dann der dringende Rat, das vorhandene Trinkwasser um jeden Preis zu vermeiden.

3. Auch im Körper selbst können sich sehr häufig Gifte erzeugen, welche durch krankhafte Stoffwechsel-Konstitution bedingt sind. Nicht alle Stoffwechselkrankheiten werden auf die

Kinder vererbt; wohl aber besteht der Nachweis, daß schwere Zuckerkrankheit, schwere Gelbsucht und andere Stoffwechselstörungen der Eltern für die Anlage und Fortentwickelung des Kindes verderblich sein können.

Nicht immer ist nachweisbar, ob schon die erste Anlage im Keime die Ursache abgab oder ob eine Erkrankung des kindlichen Organismus im Mutterleibe, bei der Geburt oder in der Kinderzeit stattgefunden hat. Die Folgen einer erblichen Anlage werden nicht stets sofort evident, sondern sie reifen in späteren Terminen z. B. bei der ersten und zweiten Zahnbildung, bei der Geschlechtsreife und auch in späteren Lebensphasen. Es muß auch kurz angeführt werden, daß die verschiedenen Infektionserkrankungen des reifen Kindes mit schweren und leichteren Folgen für das Gehirnleben abschließen können. Endlich darf von den Ursachen nicht unerwähnt bleiben, daß Verletzungen, besonders schwere Erschütterungen des kindlichen Schädels mitunter dauernde Folgen, besonders Epilepsie nach sich ziehen.

Alle diese Ursachen wurden deswegen aufgezählt, weil daraus ganz unmittelbar die Warnung hervorgeht, wie und zu welcher Zeit den Entwicklungsstörungen vorgebeugt werden muß.

Behandlung.

Nunmehr wollen wir uns in die Sachlage versetzen, daß das Unglück durch irgend eine Ursache geschehen ist und daß die Eltern, die Familie, der Lehrer vor die Aufgabe gestellt sind, einen Idioten, einen bildungsfähigen Schwachsinnigen und endlich einen zwar leidlich intelligenten aber in Charakter und Gefühlsleben Abgearteten zu versorgen und zu behüten. Ganz außer Diskussion bleibe der Gebrauch einiger antiker und moderner Völker, welche die Aussetzung und Vertilgung solcher Kinder entweder veranlaßten oder von Rechtswegen duldeten.

Zunächst die traurigste Frage: 1. Was tun mit einem hochgradigen Idioten in der Familie?

Aus tausend Gründen ist vielen dieser Ärmsten die durchschnittliche Lebensdauer überhaupt abgekürzt. Andrerseits muß doch geltend gemacht werden, daß bei vielen die Weiterentwicklung noch Beträchtliches nachholen kann. Die erste Lebenszeit wird wohl im Hause verbracht, da in diesem Alter alle Kinder noch pflegebedürftig sind. Bezüglich der späteren Jahre, etwa der schulpflichtigen Zeit ist wohl zu entscheiden, ob Familienpflege, ob fremde Privatpflege, ob öffentliche Institute zu wählen sind. Die Pflege in der Familie hat neben vielen guten Seiten doch vielfach schwere Bedenken gegen sich. Zunächst ist die Mutter vielfach durch andere Pflichten abgelenkt. Es ist ja eine alte Erfahrung, daß sich die mütterliche Fürsorge allzu ausschließlich dem hilfsbedürftigeren Kinde zuwendet. Die Geschwister und gesunden Kinder werden durch den Anblick und durch das Gebahren des geistesberaubten Geschöpfes vielfach ungünstig beeinflußt. Endlich muß mit aller Schärfe betont werden, daß die Pflege solcher Kinder eine fachliche Ausbildung und eine persönliche Eignung unbedingt voraussetzt. Die vielfältige Erfahrung hat also in Praxi ergeben, daß eine gute Anstalt, wo Menschenliebe regiert und verständnisvolle, fachliche Pflege vorhanden ist, als die größte Wohltat für das kranke Kind und für die Familie anzusehen ist. In sehr bemittelten Familien kann wohl die Pflege und Fortbildung von einer intelligenten geschulten Person unter Kontrolle eines Fachmannes organisiert werden, doch auch in diesem Falle ist das Zusammenleben mit den übrigen Kindern nach Möglichkeit zu beschränken. Für die weitaus größte Mehrzahl kommt aber die Unterbringung in Fachinstitute am meisten in Betracht. Diese Pflege- und Erziehungsanstalten sind also nicht nur für die kleinen Kranken selbst, sondern auch für die Familie und für die Öffentlichkeit eine immer mehr empfundene Notwendigkeit. Eine große Anzahl von Idioten darf als bildungsfähig betrachtet werden und diese Erziehung erfordert eingehend geschulte Fachpersonen.

1. In solchen Anstalten wird zuerst die Aufmerksamkeit

zu erwecken gesucht. So wie die Tierzüchter sich jene Geschöpfe auswählen, welche aufmerken können; weil diese dressurfähig sind, so ist das Vermögen der Aufmerksamkeit beim gesunden und kranken Menschen zum Teile ein Gradmesser der Bildungsfähigkeit. Bei dieser ersten Aufgabe müssen die Sinne geprüft werden, welche eben die Aufmerksamkeit zu erregen vermögen. Oft muß ein Sinnesorgan hierin eintreten und kompensieren, was durch andere Sinnesleistungen nicht erreicht werden kann. Einzelne Sinnesleistungen sind bei Idioten mitunter schwer betroffen; es ist daher festzustellen, wie weit Gesicht, Gehör, Geruch, Geschmack und endlich die vielen Arten der Hautempfindungen, das Muskel- und das Gelenkgefühl, auch der sogenannte Raumsinn im Ohr in ihrer Tätigkeit beeinträchtigt sind.

2. Die zweite Hauptaufgabe also besteht in der systematischen Entwicklung und Übung der Sinnestätigkeit.

3. Die Übung und Dirigierung des Gedächtnisses. Wenn auch das Gedächtnisvermögen eine angeborne Kraft ist, so kann doch die systematische Übung vieles daran verbessern und insbesondere den Erinnerungen einen nützlichen und zweckentsprechenden Inhalt geben. Einzelne Gedächtniskategorien wie z. B. Musikgedächtnis, Zahlengedächtnis, finden sich mitunter auffällig gut entwickelt.

4. Auf diesem Wege ist es durch stete Übung möglich einzelne Kenntnisse, einzelne Fertigkeiten beizubringen, welche der ganzen Tätigkeit, dem ganzen Personleben eine wohltätige menschenwürdige Richtung geben. Besonders einfache Fertigkeiten wie Korbflechterei, Seil- und Besenbinden, Zimmerputzen, Bettmachen, Zutragen, wird ziemlich häufig erlernt. Besonders wichtig ist dabei die Erlernung des Anziehens, Ankleidens und der eigenen Körperpflege. Bei Mädchen gelingt es, verschiedene Handarbeit, auch Hilfsarbeit im Hause zu erreichen. Durch alle diese Tätigkeitsrichtungen wird eine weitere schwere Aufgabe ermöglicht, nämlich

5. die Beseitigung und Verhütung übler Gewohnheiten.

Die Zahl der letzteren ist eine unbegrenzte. Gerade hier zeigt sich oft eklatant der Unterschied zwischen den fachlich behandelten und vernachlässigten Idioten. Ich nenne nur kurz die Unreinlichkeit, das Zerreißen der Kleider, das Zerkratzen, die Selbstbeschädigung, die geschlechtliche Selbstreizung, allerlei Unarten.

6. Die Ausbildung der Sprache u. z. der Sprachfähigkeit und des Verständnisses für die Sprache der anderen Menschen. Die Taubstummenlehrer haben ja ihre glänzenden Erfolge in neuerer Zeit erreicht mit der einfachen Parole: Selbst sprechen lernen und die Sprache der Menschen verstehen lernen. Damit ist die geistige Isolierung aufgegeben und die Möglichkeit zu stetigem Fortschritte geschaffen. Auch in dieser Beziehung wird in den Idiotenanstalten vieles erreicht und der geistigen Einflußnahme eine breite Brücke geschlagen.

Noch jetzt wird ja vielfach im Anschluß an den großen Psychiater Esquirol die Unterscheidung der Idioten getroffen in solche, welche die Sprache besitzen und in Sprachunfähige.

7. Endlich muß der Versuch gemacht werden, auf das Stimmungsleben, auf Charakterartung und Wille verbessernd einzuwirken. Mit Zuschlagen und schneidiger Strenge wird dabei nichts gutes geschaffen, am besten wirkt das stetige Beispiel der Pfleger und der anderen Kinder. Außerdem sei bemerkt, daß eine große Anzahl von Idioten dem mimischen Ausdruck sehr zugänglich ist und dem freundlichen Gefühlsausdruck sehr wohl von dem der Ungeduld und des Zornes zu unterscheiden wissen. Auch geistig Unfähige sind in ihrer Sphäre oft gute Physiognomiker.

Es gelingt in guten Idiotenanstalten vieles von den hier aufgestellten Forderungen. Wenn auch die Leistung eine mindere bleibt, so ist doch damit ein menschenwürdiges Dasein geschaffen. Viele der Idioten lernen sogar, ihre bescheidenen Lebensbedürfnisse durch Arbeit zu verdienen. Viel wird dadurch auch der Schaden und der ungünstige Einfluß verhütet den die nicht bewachten Idioten außerhalb der Anstalten bewirken. Den Eltern und der

Familie sowie der menschlichen Gesellschaft im ganzen wird dadurch das beruhigende und erhebende Bewußtsein verschafft, auch in schwerer Schicksalslage das Möglichste geleistet zu haben.

Versorgung und Erziehung der Schwachsinnigen.

Diese Aufgabe hat deswegen eine große Schwierigkeit, als hierbei es sich nicht wie bereits gesagt nur handelt um eine Erschwerung des geistigen Erwerbes und ein vermindertes Leistungsvermögen der Intelligenz; es sind hier auch häufig Regelwidrigkeiten des Charakters und fehlendes Anpassungsvermögen an die Umgebung, an die Gesellschaftsordnung und an die Moral zu besiegen. Aus letzterem Grunde kommen viele Schwachsinnige trotz leidlicher Intelligenz vielfach mit der Umgebung und mit der Gesellschaft in stetigen Konflikt. Sie sind eben einerseits nicht fähig zur eigenen Lebensführung, andrerseits dem Rate der Erziehung und der Disziplin schwerer zugänglich. Zunächst wollen wir ins Auge fassen jene Schwachsinnigen, bei denen vorwiegend nur der Mangel an Intelligenz hervortritt. Solche können in Familienpflege verbleiben, doch ist nach Möglichkeit dafür zu sorgen, daß sie das Übergewicht, die Überlegenheit der anderen Geschwister nicht zu sehr empfinden. Ihr Bildungsplan, ihre Berufsbestimmung muß im vorhinein einfacher gestaltet werden. Jederzeit ist zu berücksichtigen, daß der geistige Neuerwerb mit größerer Anstrengung und größerer Ermüdung vor sich geht. Die Ermüdung selbst macht an sich oft obstinat, verdrießlich, reizbar; sie erschwert auch die geistige Sammlung.

Schwieriger gestalten sich die Verhältnisse in der Schule. Dem normalen Schulplan sind sie nicht gewachsen; dem Lehrer fehlt die Zeit vielleicht auch die spezielle Fachbildung, sie gesondert zu unterrichten. Dergestalt hat sich in den meisten Kulturstaaten das dringende Bedürfnis herausgestellt, gesonderte Hilfsschulen für Schwachbegabte zu errichten. In Deutschland sind bereits viele tausende Schüler in der-

artigen Schulen unterrichtet. Die Erfahrungen hierüber sind sehr günstige. Insbesondere ist der vielfach gefürchtete Widerstand der Eltern nicht eingetreten, worin wohl ein Symptom erblickt werden kann, daß auch diese mit dem Erfolge zufrieden waren.

Der ganze Bildungsplan muß dabei einfacher gefaßt werden, die Zahl der Klassen ist geringer, aber auch die Schülerzahl in den einzelnen Klassen soll nicht mehr als 15 höchstens 20 betragen.

Es liegt mir nicht ob, in die pädagogischen Details einzugehen, wohl aber erscheinen noch allgemeine Gesichtspunkte am Platze. Zunächst wurde mit Recht die Fürsorge für die körperliche Hygiene solcher Kinder noch wirkungsvoller gestaltet, insbesondere eine größere Möglichkeit für Spiele und körperliche Freiübungen, weiterhin mehr Vorrichtungen für die Körperreinigung, unter anderem Bäder, angebracht. Grundsätzlich darf es aber noch einmal betont werden, daß bei den Schwachsinnigen nicht nur die Herabminderung der Auffassung und der Intelligenz im engeren Sinne einen gesonderten Unterricht erheischen; vielmehr ist es eine sichere Tatsache, daß das abnorme Gefühlsleben dabei pädagogisch zu behandeln ist; insbesondere sollen namhaft gemacht werden Willensschwäche, große Gemütsreizbarkeit unstetige und mitunter periodisch schwankende Stimmungslage, moralische Abartung, bizarres Wesen. Es hieße einen längst besiegten Irrtum wieder aufleben lassen, wenn man dem Schwachsinn als einfache Verzögerung der Entwicklung auffassen würde und die Schwachsinnigen einfach dem um mehrere Jahre jüngeren normalen Kinde gleichstellen oder beigesellen wollte. Mitunter, in seltenen Fällen, kann ja eine derartige Wiederannäherung möglich werden. In Praxi aber ist die Rückversetzung solcher Schwachsinnigen in die Normalschule nach ärztlicher Erfahrung entschieden zu widerraten. Die Kinder stellen eben andere Typen vor, welche einen anders gearteten Erziehungsplan benötigen.

Die Begutachtung darüber, ob ein Kind in die Hilfsschule

zu versetzen ist, wird vielfach mit gutem Erfolge von einer Kommission besorgt, welcher jedenfalls auch ein Arzt (Schularzt) anzugehören hat.

Außer diesen Hilfsschulen gibt es auch noch eine Anzahl von Internaten, d. h. Anstalten, in welchen die Kinder ständigen Aufenthalt und Versorgung finden. In Deutschland gibt es deren 74, worunter allerdings auch reine Idiotenanstalten. In Österreich zähle ich einschließlich der Idiotenanstalten fünf derartige Institute mit der Gesamtzahl von 550 Pfleglingen. Der planmäßige Unterricht für Schwachsinnige kommt hierbei nur teilweise in Betracht.

Sehr ansprechend sind die Vorschläge, welche zum Teile auch schon praktisch erprobt sind, bei gebildeten privaten Familien, insbesondere bei Pastors- und Lehrersfamilien, solche Kranke zur Erziehung unterzubringen. Von diesem Ratschlage, den ich für zweckmäßig halte, können allerdings nur bemittelte Familien Gebrauch machen. Sehr beachtenswert sind weiterhin die Vorschläge auf sogenannte Tagesinternate, woselbst die Bewirtung, die Pflege, aber auch die Erziehung und Körperübung von früh bis abends besorgt wird und abends das Kind zu den Eltern zurückkehrt. Für diese Unternehmungen wäre in Städten reichlich Gelegenheit und Platz gegeben. Hier gäbe es für weniger bemittelte, gebildete Personen einen segensreichen Wirkungskreis und auch genügende Subsistenz.

Noch ein Mahnwort an Eltern und Familien, wo ein Mitglied weniger den Intelligenzverfall als vielmehr die allmähliche Entartung des Charakter- und Gefühlslebens erkennen läßt.

Hier droht schlimmeres als Tod und Siechtum, hier droht Verlust der Ehre, mitunter auch Demoralisation der anderen Kinder.

Fernerstehende ahnen nicht, wieviel hier Kummer und Herzeleid das Leben der Eltern verdüstert, wie zersetzend und störend ein Abgearteter im ganzen Familienbestande wirken kann.

Es besteht kein Zweifel, daß sowohl der Beginn geistiger Erkrankung als auch viele Entwicklungsstörungen des Gehirns sich zunächst signalisieren durch Störung des Gemütslebens, Ver-

lust des Taktes und der Anpassung, Verlust der höheren ethischen Gefühle.

Hier kann richtige Vorbeugung zu richtiger Zeit viel Unglück verhüten. Zunächst ist es vielfach erwiesen, daß solche Abgeartete gerade gegen Eltern und liebste Angehörige am meisten renitent, ablehnend, reizbar sich verhalten, gegen fremde Einflüsse dagegen zugänglicher sind.

Das Abschleifen, Bessern, eventuell die Willensbeugung der Unbändigen muß hier von außen geschehen.

Ein großer Teil aller Vorkehrungen, welche für Verwahrloste getroffen sind, gehören hierher, denn der Begriff und die Zeichen der Verwahrlosung haben viel mehr innere Gründe als äußere, das heißt, sie ist oft mehr in der Artung des Kindes gegeben als in der abträglichen äußeren Umgebung, im Milieu.

Alle Vorkehrungen, Anstalten und Gesetze hierüber in allen Ländern hat der menschenfreundliche Organisator Dr. H. Reicher in einem Buche gesammelt, auf das ich leider wegen Kürze der Zeit hier nur verweisen kann.

In Deutschland haben sich eigens errichtete Rettungshäuser mit bestem Erfolge bewährt.

Falls es in milden Fällen ohne Freiheitsverlust, ohne Internat geht, dann ist wenigstens eine stetige verständige ärztliche Evidenzhaltung nötig; dadurch kann die Verschlimmerung des Zustandes und der sozialen Gefahr rechtzeitig signalisiert werden; und sollen trotz Fürsorge die Abwege in den Gerichtssaal führen, so liegt im vorhinein wertvolle Information für den Richter vor; oft — wenn auch nicht immer — liegt den unverbesserlichen Verirrungen wirklich krankhafte Entwicklung zugrunde. Eine Störung und Gärung, welche vielfach auch zum Stillstande kommt und aus dem Betroffenen noch ein vollwertiges Mitglied der Gesellschaft werden läßt, zu Beruf und zu Anpassung befähigt. Mit gemeinsamer Mühe kann auf diesem Gebiete — das ja alle Volksschichten gleich interessieren muß — folgenschweres Unglück oft verhütet oder vermindert werden.

Von den großen Geißeln der Menschheit gelang es der Wissenschaft, viele zu mildern und zu verhüten. Die Hungersnot ergreift dank der Verkehrsmittel selten bei uns ganze Länder; die großen Epidemien des Mittelalters werden erfolgreich unterdrückt. Immer dringender aber erscheint die Notwendigkeit, Vorkehrung zu treffen gegen die Degeneration, die Entartung der Rasse, welche nicht nur weite Bevölkerungsschichten, sondern auch Kinder und Kindeskinder heimsucht.

Verzeichnis der Anstalten für Imbezille und Idioten in Deutschland, Österreich und Schweiz[1]).

Alsterdorf (Hamburg), „Alsterdorfer Anstalten“: am 1. Januar 1901 378 männliche und 261 weibliche Idiotenzöglinge, Unterricht und Fortbildungsschule, Pavillonsystem.

St. Andreas auf dem Ochsenfelde, Post Sennheim im Elsaß, „Katholische Idiotienanstalt“: am 1. Januar 1901 121 männliche und 140 weibliche Zöglinge.

Aue im Kreis Schmalkalden, „Pensionat für Schwachsinnige“: am 1. Januar 1901 38 männliche und 41 weibliche Idioten, die in 3 Abteilungen von einem Lehrer unterrichtet werden, 10 Angestellte.

Basel, „Zur Hoffnung“ für schwachsinnige Kinder von 8 bis 12 Jahren: am 1. Januar 1901 16 männliche und 8 weibliche, Unterricht.

Bethel in Westfalen, „Anstalt für Epileptische“: am 1. Januar 1901 937 männliche und 776 weibliche, 4 Klassen und Fortbildung.

Schloß Bieberstein bei Aarau in der Schweiz, „Anstalt für schwachsinnige Kinder“. Aufnahme vom 6. bis 12. Jahre, Aufenthalt bis zum 18. Jahre, Unterricht in 4 Klassen; am 1. Januar 1901 26 männliche und 29 weibliche Zöglinge, 2 Angestellte.

Biedermannsdorf in Niederösterreich, „Asyl der Stefaniestiftung“ für bildungsfähige Kinder vom 5. bis 13. Jahre, die bis zum 18. Jahr dort verbleiben können. Am 1. Januar 1901 50 männl. und 28 weibl., Unterricht, 24 Angestellte.

Bischweiler-Oberhofen im Unterelsaß, „Evangelische Blödenanstalt“ für elsässische bildungsfähige Idioten, am 1. Januar 1901 91 männliche und 68 weibliche Zöglinge.

Bremen, Uthbrennerstraße 35, „Pensionat für geistig zurückgebliebene Kinder“ vom 4. bis 17. Jahre, Linearsystem.

---

[1]) Vorwiegend nach P. Stritter (1902, Hamburg, Agentur des Rauhen Hauses).

Bremen-Horn, „Bremische Idiotenanstalt“ für bremische Kinder bis zu 18 Jahren, Fortbildungsunterricht, am 1. Januar 1901 24 männl., 22 weibl.

Bremgarten im Aargau, „St. Joseph“ für schwachsinnige Kinder von 5 bis 15 Jahren, am 1. Januar 1901 196 Zöglinge, die in 8 Klassen unterrichtet wurden; 30 Angestellte.

Bruckberg in Bayern, „Anstalt Schloß Bruckberg“ für Idioten vom 6. Jahre an, am 1. Januar 1901 181 männliche und 3 weibliche Zöglinge, 5 Klassen, Linearsystem.

Budapest I, Alkotasgasse 2b, „Landesanstalt für bildungsfähige Schwachsinnige“ vom 7./10. bis zum 18. Jahre, am 1. Januar 45 männliche und 27 weibliche, die in 8 Klassen unterrichtet wurden, 14 Angestellte.

Bühl, Wädensweil, „Melchertsche Anstalt, Kinderasyl Bühl“, bildungsfähige Kinder vom 3. bis zum 15. Jahre, am 1. Januar 1901 25 männliche und 32 weibliche Zöglinge, die in 4 Klassen unterrichtet werden.

Bürgerfelde bei Oldenburg, „Idiotenanstalt“: am 1. Januar 1901 46 männliche und 39 weibliche Zöglinge, Unterricht, Fortbildungsunterricht.

Burgkundstadt in Bayern, „Kretinenanstalt“ für weibliche Idioten vom 3. Jahre ab, aus Oberfranken am 1. Januar 1901 53 kathol. Zöglinge.

Buttelstedt, S.-W.-S., „Pensionat für nerven- und gemütskranke Damen besonders für epil.“

Dalldorf bei Berlin, „Städtische Idiotenanstalt für die Stadt Berlin“ für Berliner Idioten vom 7. bis 16. Jahr, am 1. Januar 1901 135 männliche und 75 weibliche, 12-Klassen-Unterricht durch 9 Lehrer.

Darmstadt, „Alicestift“, vom 5. bis 18. Jahre, am 1. Januar 1901 96 männliche und 54 weibliche, Unterricht.

Dessau, Staatsanstalt für Anhalt, „Erziehungsanstalt für schwachsinnige Kinder“ vom 5. bis 16. Jahr aus Anhalt.

Deybach bei Lautrach in Bayern, „Kretinenanstalt Deybach“ für weibliche Idioten, Unterricht und Fortbildung.

Dresden N., Oppelstr. 44b, „W. Schrötersche Erziehungsanstalt für Bildungsfähige“, am 1. Januar 1901 35 männliche und 7 weibliche, 6-Klassen-Unterricht durch 5 Lehrkräfte.

Ecksberg (Oberbayern) bei Mühldorf am Inn, „Kretinenanstalt Ecksberg“, 33 Freistellen, Kostgeld 350 M. für alle Idioten. Linearsystem.

Erlenbach bei Zürich, „Martinsstiftung zu Marienhalde“ für bildungsfähige Zöglinge vom 6. bis 16. Jahre. 1. Januar 1901 8 männl., 12 weibl. 4-Klassen-Unterricht.

Etoy (Waadt), „Asyl de l'espérance“. Idioten vom 7. Jahre ab, am 1. Januar 1901 29 männl., 31 weibl. Kinder. 2-Klassen-Unterricht, 13 Angestellte.

Gemünden am Main (Bayern), „Idiotenanstalt St. Josefshaus“. privat. Kostgeld 320—500 M. 72 Freistellen. Villenstil.

M.-Gladbach (Rheinprovinz), „Ev. Idioten-Erziehungs- und Pflegeanstalt Hephata". Männliche Idiotenzöglinge seit 1859; männl. 912, weibl. 418, am 1. Januar 1901 221. 6 bis 8 Klassen, 3 Lehrer, 37 Angestellte. Linearsystem. Kostgeld 438 M. und mehr.

Schwäb-Gmünd (Württemberg), „St. Laurentiuspflege". Bildungsfähige schwache Kinder kath. Konfession. Pflegegeld 300 M. ev. weniger.

Gorze, Kreis Metz E. L., „Bezirksarmenanstalt von Lothringen". Idioten und Gebrechliche aller Art. Zöglinge seit 1845 4883 männl., 2098 weibl. Am 1. Januar 1901 179 männl., 174 weibl., zusammen 353.

Gotha, S.-K.-G., „Herzogin Mariestiftung". Idioten am 1. Januar 1901 28 männl., 20 weibl. 2 Klassen, 1 Lehrer, 1 Kindergärtnerin, 9 Angestellte. Villenstil. Kostgeld 250—300 M.

Gremsdorf (Bayern), Post Höchstadt a/Aisch, „Wohltätigkeits- und Pflegeanstalt". Pflegegelder 270, 350 M. und mehr. Idioten und unheilbare körperlich Leidende vom 5. Jahre ab.

Großhennersdorf, Bahn Herrnhut, „Kgl. Landesanstalt für schwachsinnige Knaben". Jugendliche, bildungsfähige, männliche Idioten vom 5. bis 20. Jahre. Zöglinge seit 1846 1254. Am 1. Januar 1901 272. 8 Klassen, 6 Lehrer, 8 Kindergärtnerinnen, 49 Angestellte. Linearsystem. Kostgeld 288—576 M. für Inländer, 864—1080 M. für Ausländer.

— „Kolonie für entlassene Schwachsinnige" zu Großhennersdorf. 18 Schwachsinnige. Pflegesatz 216—280 M.

Gigging, Niederösterreich, Post Kierling Niederösterreich, „Landespflege- und Beschäftigungsanstalt für schwachsinnige Kinder" aus Niederösterreich. Idioten und Epileptiker vom 5. bis 16. Jahre. Am 1. Januar 1901 90 männl., 97 weibl. Vorunterricht. 36 Schwestern.

Haina, Reg.-Bez. Kassel, „Landeshospital". Unheilbare Geisteskranke, epileptische Idioten, Taubstumme, Blinde männl. Geschlechts.

Halberstadt, „Familienheim für Geistesschwache". Idioten-Zöglinge seit 1885: 5 männl., 11 weibl. Am 1. Januar 1901 3 männl., 3 weibl. Fortbildungsklasse. 2 Wärterinnen, 1 Köchin. Villenstil. Pensionspreis 1500 M. und mehr.

Schwäb-Hall (Württemberg), „Schwachsinnigenheim", Erwachsene, nicht bildungsfähige Idioten. Am 1. Januar 1901 22. Kein Unterricht, Hausarbeit, 5 Angestellte. Linearsystem, Kostgeld 300 M. und mehr.

Hasserode bei Wernigerode am Harz, Bahn Wernigerode, „Erziehungsanstalt für schwachsinnige und blödsinnige Mädchen. Zum guten Hirten". Bildungsfähige weibliche Idioten bis zum 18. Jahre. Zöglinge seit 1861 154. Am 1. Januar 1901 43. 2 Klassen, 1 Lehrer, 1 Kindergärtnerin, 3 Angestellte, Villenstil, Kostgeld 300—450 M.

Heggbach, Post Biberach, Bahn Langenschwemmern, „Pflegeanstalt"

Epileptische, Schwachsinnige, Blödsinnige und sonstige Pflegebedürftige, Ausnahme Geisteskranke. Am 1. Januar 1898 43 männl., 54 weibl., 33 Angestellte. Linearsystem. Unterhältungsgelder für Kinder 30—50 Pf. pro Tag, für Erwachsene 50—120 Pf.

Herthen (Baden), „St. Josefsanstalt", Privat für Idioten aller Art und jeden Alters. Schule, Fortbildungsunterricht, Pavillonsystem, Kostgeld 200 bis 300 M.

Himmelkron (Bayern), „Blödenanstalt", Privat, Kostgeld 200 M. und mehr, für weibliche Idioten.

Hochweitzschen (Sachsen), Post Klosterbuch, Bahn Westewitz-Hochweitzschen, „Heil- und Pflegeanstalt". Epileptiker nicht unter 5 Jahren. Zöglinge seit 1874 2100 männl., 800 weibl. Am 31. Dezember 1900 451 männl., 325 weibl. 1 Klasse, 1 Lehrer, 128 männliche, 90 weibliche Angestellte. Pavillon- und Blocksystem. 1. Klasse 1170 M., 2. Klasse 576 M., 3. Klasse 288 M. Keine Freistellen.

Hofheim im Taunus, (Reg.-Bez. Wiesbaden), „Familienpensionat für geistig zurückgebliebene Idioten". Zöglinge seit 1896 4 männliche, 10 weibliche. Am 1. Januar 1901 1 männl., 7 weibl. 2 Abteilungen, 1 Lehrer, 1 Kindergärtnerin, 3 Angestellte.

Holnstein (Oberpfalz, Bayern), „Institut für schwachsinnige Mädchen". Kostgeld 240 M. 15 halbe Freistellen für weibliche, bildungsfähige Idioten, katholisch, Linearsystem.

Hoym Kreis Ballenstedt, Anhalt. „Landessiechenanstalt" für Sieche und Blöde aller Art aus Anhalt, zumeist ältere, keine Schule. Kostgeld 1. Klasse jährlich 900 M., 2. Klasse 600 M., 3. Klasse 360 M., Ortsarmenverbände 180 M.

Hubertusburg in Sachsen, Post und Bahn Wermsdorf. 4 Abteilungen, eine für erwachsene männliche Idioten, eine für erwachsene weibliche Idioten, eine für bildungsfähige Knaben und eine für bildungsfähige Mädchen. Keine Schule. Haus-, Garten- und Feldarbeit, Flechten. Am 1. Juli 1901 134 männliche, 191 weibliche Zöglinge.

Huttrop Reg.-Bez. Düsseldorf, Bahn Essen. „Franz Sales-Haus". Bildungsfähige Idioten. Seit 1884 631 männliche, 310 weibliche Idioten. Am 1. Januar 1901 257 männliche, 128 weibliche. 6 Klassen, 1 Rektor, 6 Lehrerinnen, 45 Angestellte. Gemischte Bauart.

Idstein im Taunus, Reg.-Bez. Wiesbaden. „Erziehungsanstalt". Bildungsfähige Zöglinge (Altersgrenze bei der Aufnahme das 14. Lebensjahr). Zöglinge seit 1888 129 männliche, 104 weibliche. Am 1. Januar 1901 77 männliche, 54 weibliche. 8 Klassen, 6 Lehrkräfte, 30 Angestellte. Groß-Pavillonsystem.

Jena, Post Wenigenjena, „Trüpers Erziehungs- und Kindersanatorium auf

der Sophienhöhe". Bildungsfähige, schwachbegabte, nervöse oder körperlich geschwächte Kinder von 4 bis 15 Jahren. Zöglinge seit 1890 87 männliche, 30 weibliche. Am 1. Januar 1901 32 männliche, 11 weibliche. 5 Klassen, 22 Angestellte, Villenstil, Pensionspreis 1600 M.

Karlshof Kreis Rastenburg, Post und Bahn Rastenburg in Ostpreußen. „Heil- und Pflegeanstalt für Epileptische zu Karlshof". Zöglinge am 1. Januar 1901 723 männliche, 325 weibliche, 2 Klassen, 4 Lehrkräfte, 34 Angestellte, Linear- und Pavillonsystem. Kostgeld 300—600 M.

Kattowitz (Oberschlesien), „Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt". Idioten und Epileptische am 1. Januar 1901 82 männliche, 47 weibliche Zöglinge, in 5 Klassen unterrichtet.

Ketschendorf b. Fürstenwalde a. Spree, „Blödenanstalt" für Idioten. Seit 1892 168 männliche, 92 weibliche Zöglinge, am 1. Januar 1901 82 männliche, 60 weibliche. 7 Klassen, Unterricht, 6 Lehrkräfte, keine Fortbildung, Beschäftigung, 34 Angestellte, Linear-Pavillonsystem.

Kiedrich a. Rh., „St. Valentinhaus". Weibliche Epileptiker, hauptsächlich katholische.

Kiel, „Idiotenanstalt". Am 1. Januar 1901 10 männliche, 4 weibliche Zöglinge, 3 Angestellte, Villenstil.

Kienberg bei Gelternkinden, „Anstalt für schwachsinnige Kinder", Bildungsfähige vom 6. bis 12., bis zum 18. Jahre. Am 1. Januar 1901 5 männliche, 7 weibliche Zöglinge, 6 Unterrichtsabteilungen.

Kleinwachau bei Radeberg, „Heil- und Pflegeanstalt für Epileptische". Epileptische mit ausgesprochener Verblödung nicht.

Kloppenburg in Oldenburg, „St. Vincenz Idiotenanstalt". Katholische, bildungsfähige Idioten vom 5. bis 15. Jahre. Zahl der Zöglinge seit der Gründung im Jahre 1887 71 männliche, 49 weibliche. Am 1. Januar 1901 27 männliche, 20 weibliche. Unterricht und Fortbildung.

Kork (Baden), „Heil- und Pflegeanstalt für Epileptische". Öffentliche Wohltätigkeitsanstalt, Kostgeld 240—500 M., Pensionat 1200—2400 M., 10 Freiplätze, meist für jugendliche Epileptiker.

Kosten (Posen), „Provinzial-Idiotenanstalt", Idioten vom 5. bis 18. Jahre. Zöglinge seit 1899 107 männliche, 74 weibliche. Am 1. Januar 1901 92 männliche, 61 weibliche. 2 Klassen, 1 Lehrer, 1 Kindergärtnerin, 18 Angestellte, Pavillonsystem, Kostgeld 250 M.

Kraschnitz (Preußen), „Deutsches Samariter-Ordens-Stift". Idioten am 1. Januar 1901 335 männliche, 292 weibliche Zöglinge, 6 Lehrkräfte, Linearsystem.

Kreuznach, „Blödenanstalten". Idioten am 1. Januar 1901 35 männliche, 221 weibliche. 6 Klassen, 6 Lehrkräfte, 30 Angestellte, Linearsystem, Kostgeld 456 M. 3. Klasse.

Kriegstetten (Schweiz), „Anstalt für schwachsinnige Kinder", nur bildungsfähige, vom 6. bis 13. zum 18. Jahre. Am 1. Januar 1901 37 männliche und 24 weibliche Zöglinge, die in 5 Klassen von Lehrern unterrichtet werden.

Kropp in Schleswig-Holstein, „Pension für Schwachsinnige".

Langenhagen in Hannover, „Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt für Geistesschwache". Am 1. Januar 1901 436 männliche und 276 weibliche Zöglinge, die in 13 Klassen unterrichtet werden.

Leipzig-Anger, „H. Witzels Erziehungsanstalt für geistig zurückgebliebene Kinder".

Lemgo im Fürstentum Lippe, „Eben-Ezer" für Epileptische und Blöde. Am 1. Januar 1901 62 männliche und 66 weibliche Zöglinge, die Unterricht und Fortbildungsunterricht genießen, 18 Angestellte, Linearsystem.

Leschnitz in Oberschlesien, „Eziehungsanstalt für Geisteskranke und bildungsfähige Idioten" vom 6. bis 14. Jahre. Am 1. Januar 1901 159 männliche und 83 weibliche Zöglinge, Linearsystem, Villenstil.

Liebenau in Württemberg bei Meckenbeuren, „Pflege- und Bewahranstalt für Idioten". Januar 1901 135 männliche und 180 weibliche, Unterricht, 47 Angestellte.

Liegnitz, Neue Haynauerstr. 28a, „Wilhelm- und Augustastift". Idiotenbildungs- und Pflegeanstalt für den Regierungsbezirk Liegnitz. Am 1. Januar 1901 150 männliche und 102 weibliche, Fortbildungsunterricht, 39 Angestellte.

Lübben in Brandenburg, „Brandenburgische Irrenpflege- (Idioten-) Anstalt" für bildungsfähige brandenburgische Geisteskranke.

Mariaberg in Württemberg bei Mägerkingen. „Heilanstalt" für Idioten vom 6. Jahre ab. Am 1. Januar 1901 103 männliche und 48 weibliche, 3 Klassen.

Marienhausen im Rheingau bei Aßmannshausen. „Idiotenanstalt" für Bildungsfähige vom 4. bis 18. Jahre. Am 1. Januar 1901 75 männliche, 45 weibliche, 5 Klassen, 18 Angestellte.

Markt Lauterhofen in Bayern, „Kretinenanstalt Lauterhofen" für weibliche Idioten vom 3. Jahre ab.

Masans bei Chur, „Erziehungsanstalt für schwachsinnige bildungsfähige Kinder" vom 7. bis zum 18. Jahre. Am 1. Januar 1901 13 männliche und 16 weibliche, die in 2 Klassen unterrichtet werden.

Mauren, Kreis Thurgau in der Schweiz, „Anstalt für bildungsfähige schwachsinnige Kinder" vom 6. bis 12. zum 18. Jahre. Am 1. Januar 1901 20 männliche und 22 weibliche, 4-Klassenunterricht.

Möckern bei Leipzig, „Kernsche Anstalt".

Mosbach in Baden. „Idiotenanstalt". Idioten werden bis zum 18. Jahre aufgenommen und bis zum 24. Jahre dort behalten.

Neinstedt a. H., „Elisabethstift“ für Idioten, am 1. Januar 1901 150 männliche, die durch 3 Lehrer in 4 Klassen unterrichtet werden.

Neuendettelsau in Bayern, „Blödenanstalt“, Linearsystem.

Neuerkerode in Braunschweig, „Idiotenanstalt Neuerkerode“ für alle.

Niedermarsberg Kreis Brilon, „Idiotenanstalt des St. Johannesvereins“ für Idioten aus Westfalen vom 4. bis 17. Jahre, am 1. Januar 1901 209 männliche und 175 weibliche, 9-Klassenunterricht. 83 Angestellte.

Niederramstadt in Hessen. Epilept. Anstalt, „Viktoria-Melita-Stift“ für Epileptiker vom 5. bis 15. Jahre. Am 1. Januar 1901 wurden 8 männliche und 3 weibliche verpflegt, Unterricht wird erteilt.

Nordhausen, „B. Wildts Erziehungsanstalt“ für bildungsfähige Kinder von 6 bis 15 Jahren, am 1. Januar 1901 waren 31 männliche und 8 weibliche Zöglinge vorhanden, die in 5 Klassen unterrichtet wurden.

Nossen in Sachsen, „Sächsische Landesanstalt“ für schwachsinnige Mädchen vom 5. Jahre an; am 1. Januar 1901 in 10 Klassen und Fortbildungsklasse 182 unterrichtet.

Pfingstweide in Württemberg, „Pflege- und Bewahrungsanstalt für Epilept. auf der Pfingstweide: für männliche Epileptische vom 14. Jahre ab, am 1. April 1900 52 Zöglinge und 12 Angestellte.

Polsingen in Bayern, „Anstalten für männliche Blöde und Epileptische vom 4. Jahre an aus Bayern.

Potsdam, „Wilhelmsstift“. Brandenburgische Provinzialanstalt für Idioten. Nur bildungsfähige Idioten, 6 bis 16 Jahre. 4 Klassen, 4 Lehrkräfte, Verpflegung und Beschäftigung, 30 Angestellte, Linearsystem. „Anstalt für Epileptische“.

Prag, „Ernestinum“ für schwachsinnige Kinder. 1900 54 männl., 27 weibl. Zöglinge. Unterricht.

Rastenburg, Ostpreußen, „Idiotenanstalt“. Idioten vom 6. Jahre. Seit 1865 673 männl., 420 weibl. Zöglinge. Am 1. Januar 1901 164 männl., 148 weibl. 6 Klassen, 3 Lehrer, 3 Kindergärtnerinnen, 56 Angestellte, Linearsystem. Kostgeld 300 bis 600 M.

Rath bei Düsseldorf, „Pflegeanstalt“ für 100 weibl. Epileptische.

Regensberg, Zürich, Erziehung schwachsinniger Kinder, bildungsfähig vom 6. bis 18. Jahre. Am 1. Januar 1901 50 männl., 24 weibl. Zöglinge. Eine Vorschulklasse, 6 Schulklassen, 18 Angestellte. Privatpension Rosengarten.

Roda, Sachsen-Altenburg, „Martinshaus“. Idioten vom 6. bis 16. Jahre aus S.-A. Seit 1886 55 männl., 31 weibl. Zöglinge, am 1. Januar 1901 18 männl., 8 weibl. 3 Abteilungen, 1 Lehrer, 6 Angestellte, Pavillonsystem. Pflegegeld M. 255,50. Keine Freistellen.

Rotenburg in Hannover, „Asyl zur Pflege Epileptischer“. Bildungsfähige

epileptische Zöglinge seit 1880 525, am 1. Januar 1901 160 und zwar 82 männl., 78 weibl. 2 Klassen, 1 Lehrer, 25 Angestellte. Pavillonsystem.

Rothenburg, Oberlausitz, „Pflegehaus Zoar". Männl. Idioten Ende Juli 1901 66 und 17 und 5. 17 männl., 8 weibl. Angestellte.

St. Ruprecht, Steiermark, bei Bruck a. d. Mur. „Pius-Institut" für Idioten vom 5. Jahre ab, männl. bis zum 15. Jahre und weibl. bis zum Tode. Zöglinge am 1. Januar 1901 77 männl., 89 weibl. 6 Lehrerinnen, 1 Hilfslehrerin.

Siegmar bei Chemnitz, „Blödenpflegeanstalt Eben-Ezer". Idioten ohne Unterricht, Zöglinge seit 1878 48 männl., 22 weibl., am 1. Januar 1901 17 männl., 5 weibl. 6 Angestellte. Villenstil. Pensionspreis 300 bis 1200 M.

Schland am Rothstein, Bahn Reichenbach, Oberlausitz, „Martinstift". Idioten vom 5. Jahre. Seit 1878 62 männl., 39 weibl. Zöglinge, am 1. Januar 1901 33 männl., 25 weibl. 2 Lehrkräfte, 10 Angestellte. Kostgeld 100 bis 450 M. Halbe Freistelle.

Scheuern, Reg.-Bez. Wiesbaden, Post und Bahn Nassau a. d. Lahn. „Anstalt für Blödsinnige". Idioten vom 6. Jahre an. Seit 1870 612 männl.. 366 weibl. Zöglinge, am 1. Januar 1901 179 männl., 127 weibl. 4 Klassen, 4 Lehrkräfte, 32 Angestellte. Linearsystem.

Schleswig, „Provinzial-Idiotenanstalt". Idioten vom 6. bis 20. Jahre. Am 1. Januar 1901 86 männl., 58 weibl. Zöglinge. Unterricht in 2 Klassen, Linear- u. Pavillonsystem.

Schreiberhau, „Rettungshaus und Idiotenanstalt". Idioten vom 6. Jahre ab. Am 1. Januar 1901 60 männl., 48 weibl. Zöglinge. 9 männl., 11 weibl. Angestellte. Linearsystem.

Schwerin, Mecklenburg, „Großherzogliche Bildungs- und Pflegeanstalt für geistesschwache Kinder". Dortige Idioten vom 4. bis 18. Jahre. Zahl der Zöglinge seit Stiftung 204 männl. und 142 weibl., am 1. Januar 1901 70 männl., 60 weibl. Nur Unterricht von 3 sem. geb. Lehrern, 2 Lehrschwestern. Nur Verpflegung 57, Beschäftigung, Garten- und Handarbeit. 14 männl., 25 weibl. Angestellte.

Steglitz bei Berlin, Viktoriastr. 1, „Erziehungsanstalt für geistig zurückgebliebene Kinder". Seit 1891 30 männl., 26 weibl. Zöglinge, am 1. Januar 1901 10 männl., 10 weibl. 2 Klassen, Beschäftigung, 8 weibl. Angestellte. Villenstil.

Stetten, Württemberg, Bahn Endersbach. „Heil- und Pflegeanstalt für Schwachsinnige und Epileptische". Jugendliche und bildungsfähige Schwachsinnige und heilbare Epileptiker. Seit 1849 2504 Zöglinge, am 1. Januar 1901 272 männl., 175 weibl. 10 Klassen, 3 Fortbildungsklassen, 8 Lehrkräfte, 1 Kindergärtnerin, 156 Angestellte. Linearsystem und

Pavillonsystem. Kostgelder: 1. Klasse 1600 bis 2400, 2. Klasse 600 bis 1200 M., 3. Klasse 120 bis 480 M.

Stettin, Pommern, „Kückenmühler Anstalten". Idioten und Epileptiker, am 1. Januar 1901 323 männl., 246 weibl. Idioten, 154 männl., 152 weibl. Epileptiker. 4 Klassen, 14 Lehrkräfte, 203 Angestellte. Gemischte Bauart. Kostgeld 450 M. und mehr.

Straubing, Bayern, „Anstalt für männliche Kretinen und Unheilbare". Pflegegelder 270 bis 350 M. und mehr. Vom 5. Jahre an aus Niederbayern. Linearsystem. Unterricht.

Thale am Harz, „Asyl Kreuzhülfe". Idioten seit 1877 206 männl., 526 weibl. Zöglinge, am 1. Januar 1901 24 männl., 142 weibl. 1 Klasse, 1 Lehrer, 33 Angestellte, Linearsystem. Kostgeld 450 M.

— „Gnadenthal," Idioten. Zöglinge seit 1884 417 männl., am 1. Januar 1901 103 männl. Keine Schule. 12 Angestellte. Linearsystem. Kostgeld 450 M.

Tetzel bei Saturelle, Post und Bahn Neuhaldensleben. „Asyl Kreuzhülfe". Idioten, am 1. Januar 1901 4 männl., 63 weibl. Zöglinge, 3 Klassen, 1 Lehrer, 2 Kleinkinderlehrerinnen, 13 Angestellte. Villenstil. Kostgeld 450 M.

Tilbeck, Münster i. Westf., „Stift Mariahilf". Heil- und Pflegeanstalt für epileptische und geisteskranke Frauen und Mädchen. Weibl. Idioten und Epileptiker Westfalens. Am 1. Januar 1901 82 Epilept., 34 Psychos, 11 Idioten. Pavillonsystem.

Treysa, Kreis Ziegenhayn, Reg.-Bez. Kassel. „Evang. Erziehungsanstalt für schwachsinnige Kinder Hephata". Idioten vom 4. bis 20. Jahre. Seit 1893 172 Zöglinge. Am 1. Januar 1901 74 männl, 46 weibl. 8 Abteilungen, 9 Lehrkräfte, 45 Angestellte. Linearsystem. Kostgeld 3. Klasse 368 M.

Uchtspringe, Landesirrenanstalt der Provinz Sachsen. Daselbst auch vortreffliche Schule und systematische Behandlung.

Ursberg i. Schwaben, Bayern, „Ursberger Anstalten". Pflegegelder 550, 350, 250 M. 300 Zöglinge umsonst erhalten, Idioten.

Volmerdingen, Reg.-Bez. Minden, „Blödenanstalt Wittekindshof". Idioten seit 1887 356 männl., 294 weibl. Zöglinge, am 1. Januar 1901 190 männl., 166 weibl. 2mal 4 Klassen, 10 Lehrer, 24 Angestellte. Villenstil. Kostgeld für Erwachsene 360 M. Kinder 300 M.

Walzenhausen (Appenzell), Asyl „Schutz". Idioten vom 4. bis 18. Jahre. 1. Januar 1901 10 männl., 7 weibl. 3 Angestellte.

Weinfelden, „Anstalt für körperlich und geistig Zurückgebliebene", bildungsfähige Kinder schulpflichtigen Alters. 1. Januar 1901 11 männl., 9 weibl. 3 Klassen. 6 Angestellte.

Weißenheim, Kanton Bern. „Anstalt für arme schwachsinnige Kinder." 1. Januar 1898 13 männl., 22 weibl. Zöglinge. Bildungsfähige bis zum 18. Jahre.

Wien XIX, Langackergasse 12, Station Nußdorf, „Privaterziehungsanstalt" für geistig abnorme und nervöse Kinder vom 4. bis 16. Jahre bis zum 18. Jahr. 1. Januar 1901 16 männl., 5 weibl. 3-Klassenunterricht.

Wuhlgarten b. Biesdorf, Brandenburg, „Berliner städtische Anstalt für Epileptische". Berliner Epileptische. Platz für 560 männl. u. 440 weibl. und 100 Kinder. 6-Klassenunterricht, Beschäftigung, Pavillon, Villenstil.

Zehlendorf-Berlin W., „Villa Margarethe", Privat-Heil- und Pflegeanstalt für krampfleidende Knaben. Knaben bis 14 Jahren, 1 Lehrer und 1 Kinderlehrerin.

Zehlendorf-Wannseebahn, „Heil- und Erziehungsheim des evangelischen Diakonievereins". Krankhaft veranlagte bildungsfähige Töchter im nachschulpflichtigen Alter, Erziehung. Seit 1899 20 Zöglinge, am 1. Januar 1901 7.

Zürich-Hottingen, „Anstalt für schwachsinnige Mädchen". Bildungsfähige vom 7. Jahre bis zum 16. Jahre. Am 1. Januar 1901 16 Mädchen, 5 Angestellte.

Druck von C. Schulze & Co., G. m. b. H., Gräfenhainichen.